

KAIKKENSA YRITTÄNEET

PSYKKISESTI SAIRASTUNEIDEN ÄITIEN KOKEMUKSIA ÄITIYDESTÄ JA ARJESTA

RIIKKA KANTONIEMI

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sosiaalityön pro gradu –tutkielma

Syyskuu 2016

Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Sosiaalityö

KANTONIEMI, RIIKKA: Kaikkensa yrittäneet. Psykkisesti sairastuneiden äitien kokemuksia äitiydestä ja arjesta.

Pro gradu -tutkielma, 87 s., 1 liites.

Ohjaajat: Arja Jokinen ja Timo Harrikari

Syyskuu 2016

Tämä kvalitatiivinen tutkimus tarkastelee psyykkisesti sairastuneiden äitien kokemuksia äitiydestä ja arjesta. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, millaista on olla psyykkisesti sairastunut äiti. Tutkimuksen avulla pyritään rakentamaan käsitys psyykkisesti sairastuneiden naisten äitiyteen ja arkeen liittyvistä kokemuksista sekä psyykkisen sairauden vaikutuksesta äitien elämään heidän omasta näkökulmastaan katsottuna. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu vanhemmuuden ja äitiyden erityispiirteiden sekä psyykkisesti sairastuneen vanhemman perheen arjen käsittelystä nojautuen aikaisempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen. Tutkimuksen metodologisena lähtökohtana ja samalla konkreettisena tutkimusmenetelmänä toimii kokemusten tutkimiseen erikoistunut fenomenologia.

Tutkimusaineisto koostuu kuuden (N=6) psyykkisesti sairastuneen äidin fenomenologisesta haastattelusta. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla äideillä oli diagnosoitu masennus (N=4) tai kaksisuuntainen mielialahäiriö (N=2). Tutkimusaineisto on analysoitu käyttäen fenomenologista aineistonanalyysimenetelmää, jonka Juha Perttula (1995) on kehittänyt Amadeo Giorgin luomasta menetelmästä. Monivaiheisen prosessin tuloksena jokaiselle haastattelulle äidille muodostettiin ensin yksilökohtainen merkitysverkosto, joka kuvaa kyseisen äidin kokemuksia. Analyysin toisessa osassa yksilökohtaiset merkitysverkostot toimivat uutena tutkimusaineistona, josta edelleen muodostettiin koko ilmiötä kuvaava yleinen merkitysverkosto, joka on tutkimuksen tiivistetyin tulos.

Tutkimustuloksista erottuu viisi psyykkisesti sairastuneiden äitien kokemuksia kuvaavaa näkökulmaa: äitiys ja arjen vaihtelevuus, oma olotila ja toimintakyky, siivoaminen ja kulissien pitäminen, lapset ja äidin sairaus sekä voimaannuttavat tekijät ja tuen saamisen tärkeys. Psykkisesti sairastuneet äidit kokevat äitiyteensä liittyvän positiivisia, negatiivisia ja ristiriitaisia merkityksiä. Vaikeina aikoina äitien toimintakyky heikkenee väsymyksen vuoksi ja äidit kokevat olonsa huononevan. Äidit pitävät kuitenkin lapsista huolehtimisesta tärkeimpänä tehtävänä, jonka eteen he tekevät kaikkensa, mutta samalla voimavaroja ei jää enää muuhun. Pahimpina aikoina voimavarat riittävät vain nukkumiseen, jolloin vastuuta lasten hoitamisesta ei pystytä kantamaan. Äidit eivät halua näyttää omaa pahaa oloaan muille ihmisille, joten heidän on pidettävä yllä kulisseja. Siivoaminen on osa kulissien pitämistä, mutta se on äideille myös keino hallita. Äidit saavat voimavaroja mielekkästä tekemisestä ja läheisistä ihmisistä, joiden avulla he kokevat jaksavansa paremmin. Äidit pitävät tärkeänä tuen ja avun saamista arjen tilanteisiin. Kaikilla äideillä ei kuitenkaan ole mahdollisuutta saada tarvitsemaansa apua. Sairauden paremmassa vaiheessa äidit kokevat voimavarojensa riittävän paremmin, jolloin äitinä oleminen ja arki tuntuvat helpommilta. Parempina aikoina oma olotila tuntuu hyvältä ja elämä nähdään positiivisena. Tutkimustulosten perusteella psyykkisesti sairastuneena äitinä oleminen on haastavaa, mutta samalla äitiyden koetaan tuovan elämään korvaamatonta rikkautta. Äitien sairauden tilanne, vaihe ja luonne vaikuttavat oleellisesti äitinä olemisen ja arjen kokemuksiin, ja sitä kautta äitien koko elämään.

Avainsanat: äitiys, vanhemmuus, arki, psyykinen sairaus, psyykkisesti sairastunut äiti, kokemus, fenomenologia.

University of Tampere, School of Social Sciences and Humanities, Social Work

KANTONIEMI, RIIKKA: They tried all they could. Mentally ill mothers' experiences of motherhood and daily life.

Master's Thesis, 87 pages., 1 appendix page

Supervisors: Arja Jokinen and Timo Harrikari

September 2016

This qualitative study examines mentally ill mothers' experiences of motherhood and daily life. The aim of the study is to find out what it is like to be a mother with mental illness. By this study I'm going to construct an understanding of mentally ill mothers' experiences about motherhood and daily life, but my purpose is also to find out how mothers experience mental illness affects on their lives. The theoretical framework of the study consist of previous research and literature which deal wiht parenthood, motherhood and the daily life of mentally ill parent's family. The methodological framework and also the concrete research method of the study is phenomenology, which is specialized in researching experience.

The data consists of six mentally ill mothers' phenomenological interviews. Four mothers were diagnosed with depression and two mothers had bipolar disorder. The data have been analyzed by using the phenomenological method of analysis, which Juha Perttula (1995) has developed from Amadeo Giorgi's method. As a result of a multi-stage process each mother were formed the individual signification connection, which highlights each mothers' own experiences. In the second stage of the analysis these six individual signification connections constructed the new data. From that data were formed the general signification connection, which described the studied phenomenon.

Five different viewpoints of experiences of the mentally ill mothers were found from the data: motherhood and diversity of daily life, mothers' own feeling and working order, cleaning up and keeping up the appearances, children and mother's illness, empowering factors and the importance of getting support. Mentally ill mothers felt that in motherhood there are positive, negative and conflicting meanings. In difficult times mothers felt their working order is weakening by reason of their tiredness. They also felt their being is getting worse. However, mothers thought that taking care of their children is the most important task and they did everything they could to manage it, but they didn't have any other resources. In the worst times they could only sleep and couldn't take care of their children. Mothers do not want to show to other people they are feeling bad. That is the reason they have to keep up the appearances. Cleaning up is one way to keep up the appearances, but it is also a way to manage. Mothers get new resources from doing something they liked or from people nearby them. New resources help mothers to cope better. Mothers think getting help in daily life is important. Every mother though didn't have a chance to get help. In better times mothers felt their resources last longer and being a mother and daily life felt easier. Mothers also felt better and saw their life as positive. In the end being a mother with mentall illness is difficult, but in the same time maternity brings to life the invaluable richness. Situation, the stage and type of mental illness affecting essentially being a mother and everyday experiences, and through the whole life of mothers.

Keywords: motherhood, parenting, daily life, mental illness, mentally ill mother, experience, phenomenology.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 VANHEMMUUS JA ÄITIYDEN ERITYISPIIRTEET	4
2.1 Vanhemmuuden roolit ja vanhemmuustyylit	4
2.2 Äitiys instituutiona ja yksilöllisenä kokemuksena	7
2.3 Äitiyden ihanteet ja kulttuuriset odotukset	9
2.4 Äitiyden haasteet ja ristiriitaisuus.....	12
3 PSYKKISESTI SAIRASTUNUT VANHEMPI ARJESSA.....	16
3.1 Psykkisten sairauksien määrittelyä.....	16
3.2 Arjen määrittelyä.....	17
3.3. Vanhemman psyykinen sairaus perheen arjessa.....	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
4.1 Tutkimuksen tavoite	22
4.2 Fenomenologia kokemuksen tutkimisen metodologiana.....	22
4.3 Aineisto, aineiston keruu ja tutkimuseettiset asiat.....	27
4.4 Fenomenologinen aineiston analyysi.....	31
4.4.1 Yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen	32
4.4.2 Yleisen merkitysverkoston muodostaminen	39
5 ÄITIYS ARJEN KOKEMUKSINA PSYKKISESTI SAIRASTUNEIDEN ÄITIEN KUVAAMANA	44
5.1 Äitiys ja arjen vaihtelevuus	47
5.2 Oma olotila ja toimintakyky.....	51
5.3 Lapset ja äidin sairaus	56
5.4 Siivoaminen ja kulissien pitäminen	62
5.5 Voimaannuttavat tekijät ja tuen saamisen tärkeys	67
6 PALJON SE ANTAA, PALJON SE OTTAA: ÄITIYS JA ARKI SAIRAUDEN KONTEKSTISSA.....	71
6.1 Psykkisesti sairastuneiden äitien kokemusten universaalius.....	72
6.2 Tutkimusprosessin reflektointi ja jatkotutkimusehdotukset	79
LÄHTEET	82
Liite 1.....	88

1 JOHDANTO

”...ei näistä asioista paljon puhuta. Helposti vaan aatellaan, et se on huono äiti.”

Näillä sanoilla eräs haastatteleman masennukseen sairastunut äiti kuvasi psyykkisesti sairastuneiden äitien kokemusten tutkimisen tärkeyttä. Olen hänen kanssaan täysin samaa mieltä aiheen tutkimisen tarpeellisuudesta. Olen työskennellyt lähes kahden vuoden verran lastensuojelussa sosiaalityöntekijän viransijaisena. Havahduin jo työskentelyni alkuvaiheessa siihen, että vanhempien erilaiset mielenterveydelliset ongelmat olivat yllättävän monen lapsen lastensuojelun asiakkuuden taustalla. Lastensuojelussa työskennellään tiiviisti lapsen vanhempien kanssa. Siksi onkin tärkeää, että sosiaalityöntekijällä on tietoa erilaisista psyykkisistä sairauksista sekä ymmärrystä niiden vaikutuksesta sairastuneen vanhemman ja koko perheen arkeen. Esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava vanhempi ei tahallaan nuku päivisin tuntikausia, vaan väsymys liittyy hänen sairauteensa. Nukkuminen on kuitenkin ongelmallista, jos se estää sairastunutta toimimaan vanhempana ja huolehtimaan lapsensa tarpeista.

Vielä reilu 20 vuotta sitten psyykkisesti sairastuneiden äitien vanhemmuuden tutkiminen heidän omasta näkökulmastaan käsin oli hyvin vähäistä huolimatta siitä, että äitien erilaiset mielenterveyteen liittyvät ongelmat olivat kuitenkin jokseenkin yleisiä jo siihen aikaan (Oyserman, Bybee, Mowbray & Kahnc 2004, 2515). Psyykkisesti sairastuneiden äitien spesifejä kokemuksia ja tarpeita ymmärretään yleisesti edelleen huonosti, vaikka aiheeseen liittyvä tutkimus on lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana (Perera, Short & Fernbacher 2014, 16). Haluankin omalla tutkimuksellani pyrkiä saamaan selville millaista on olla psyykkisesti sairastunut äiti. Minua kiinnostavat nimenoman äitien omat äitiyteen ja arkeen liittyvät kokemukset. Olen kiinnostunut myös siitä, miten äidit kokevat sairauden vaikuttavan elämäänsä. Tein pro gradu –tutkielmaa edeltäneen kandidaatin tutkielman vanhemman psyykkisestä sairaudesta lapsen kokemana. Halusin jatkaa saman aihepiirin tutkimista, mutta vaihdoin näkökulmaa lasten kokemuksista äitien kokemuksiin. Haluan siten oppia ymmärtämään paremmin psyykkisesti sairastuneita äitejä ja heidän kokemusmaailmaansa.

Pidän tärkeänä kuulla asioista suoraan äideiltä itseltään, enkä esimerkiksi heidän kanssa työskenteleviltä ammattilaisilta. Toisen ihmisen omakohtaisia kokemuksia tutkimalla voi päästä sisään hänen maailmaansa, joka muutoin saattaa ulkopuolisen silmissä helposti näyttäytyä vaikeasti ymmärret-

tävänä. Tavoitteeni on ymmärtää tutkimaani ilmiötä psyykkisesti sairastuneiden äitien jakamien kokemusten ja niille antamien merkitysten valossa. Haluan tutkimukseni avulla myös tuoda esille psyykkisesti sairastuneiden äitien äänen eli haluan antaa heille mahdollisuuden kertoa äitiydestä omista kokemuksistaan käsin.

Pidän oleellisena sitä, että psyykkisiin sairauksiin liittyvää ilmiötä tutkitaan nimenomaan sosiaalityön näkökulmasta, vaikka kyseisen ilmiön voisi yhdistää myös lääketieteen alaan kuuluvaksi. Hannele Forsbergin (2002, 107) mukaan sosiaalityön päämääränä on auttaa ihmisiä löytämään voimavaroja ja keinoja selviytyä erilaisten elämän ongelma- ja kriisitilanteiden kohdatessa. Vanhempien psyykkisiin sairauksiin liittyvää tutkimusta on tehty eniten vanhemman masennuksesta, sillä se on tavallisin mielenterveyden häiriö ja koskettaa usein juuri lapsiperheitä (Solantaus 2012, 240; Solantaus & Paavonen 2009, 1839).

En halunnut omassa tutkimuksessa kuitenkaan rajautua tarkastelemaan aihetta vain jonkin tietyn psyykkisen sairauden näkökulmasta, koska se olisi voinut viedä huomiota liiaksi yksittäisen sairauden erityispiirteisiin. Siksi käsittelen tutkimuksessani psyykkisiä sairauksia pääasiassa yleisellä tasolla painottaen sitä, että sairastunut henkilö on äiti. Rajasin oman tutkimukseni koskemaan erityisesti äitejä, koska äitiys kiinnostaa minua ilmiönä. Angeles Diaz-Caneja ja Sonia Johnson (2004, 472) ovat lisäksi todenneet, että enemmistö vakavaa psyykkistä sairautta sairastavista naisista on äitejä. On paljon todennäköisempää, että psyykkisesti sairastunut nainen saa lapsia kuin vastaavassa tilanteessa oleva saman ikäinen mies (mt., 472). Olen kiinnostunut äitiydestä myös sen vuoksi, että kolmen lapsen äitinä minulla itselläni on jo monen vuoden kokemus siitä.

Äitiyteen liittyy yhteiskunnallisia velvoitteita, minkä vuoksi valtiovalta ja eri alojen asiantuntijat ovat kiinnostuneita äitiydestä tarkkaillen ja säännellen sitä. Vaikka äitiyden ajatellaan olevan yksityinen elämäalue, siitä kannetaan julkisuudessa huolta erityisesti silloin, kun äitien katsotaan epäonnistuvan äitiyden tehtävässään tai kun he toimivat äitiysihanteita vastaan. Sosiaalialan ammattilaisilla on tärkeä rooli äitiyteen liittyvien käsitysten luomisessa ja äitiyden ääriviivojen määrittelemisessä, koska heidän on pohdittava äitinä olemisen oikeutta koskevia asioita ja otettava kantaa siihen, mikä on riittävän hyvää äitiyttä. (Berg 2008, 15.)

Äitien parissa työskentelevien ammattilaisten tehtävä on äitien auttaminen lapsiinsa liittyvien kielteisten tunteiden työstämisessä. Oleellista on se, että äidit tunnistaisivat, käsittelisivät ja hyväksyi-

sivät kielteiset tunteensa, sillä niiden sivuuttaminen leimaa ne sopimattomiksi ja äitiyteen kuulumattomiksi ja se puolestaan aiheuttaa äidille syyllisyydentunteita. Äidit kokevat, että monet ristiriitaiset äitiyden osa-alueet ovat heidän yksilöllisiä ongelmiaan, joten olisi tärkeää tuoda esille, että muillakin äideillä on samoja ongelmia. Jos äiti luulee, ettei kenelläkään muulla ole vastaavanlaisia kokemuksia epäonnistumisesta ja syyllisyydestä, voi tällainen epätietoisuus äitiyden kollektiivisista kokemuksista heikentää äidin kykyä toimia äitinä. (Berg 2008, 111.) Siksi tämän aiheen tutkiminen ja asioiden esille tuominen on tärkeää, jotta psyykkisesti sairastuneetkin äidit voisivat huomata, etteivät he ole yksin kokemustensa kanssa. On siis olemassa muitakin äitejä, jotka ovat psyykkisesti sairastuneita ja joilla on samankaltaisia kokemuksia. Kokemusten jakaminen muiden samassa tilanteessa olevien äitien kanssa auttaa huomaamaan, että on itse riittävän hyvä äiti ja ettei täydellisiä äitejä ole olemassakaan (Steen 2016, 39). Erittäin tärkeää on myös huomata, että äitiyteen itsessään kuuluu paljon ristiriitaisuutta ja kielteisenä pidettyjä asioita, jotka eivät riipu siitä, sairastaako äiti psyykkistä sairautta vai ei.

Tarkastelen tutkielmassani ensin vanhemmuutta ja äitiyteen liittyviä erityispiirteitä yleisellä tasolla. Sen jälkeen otan tarkasteluun mukaan psyykkisten sairauksien ulottuvuuden, jolloin tarkennan näkökulmaani erityisesti psyykkisesti sairastuneisiin vanhempiin. Tutkimukseni metodologisena viitekehyksenä on fenomenologia, joka toimii tutkimuksessani sekä aatteellisena ideologiana että aineiston keruun ja analysoinnin menetelminä. Tutkielmani empiirisessä osassa tutkin psyykkisesti sairastuneiden äitiyttä arjen kokemusten valossa. Tutkimustulosten esittelyn jälkeen tarkastelen vielä muodostamiani tutkimustuloksia suhteutettuna aikaisempaan kansainväliseen aihetta koskevaan tutkimukseen, pohdin tutkimusprosessin merkitystä itselleni ja omassa tutkimuksessani tekemiäni valintoja sekä teen aiheeseen liittyviä jatkotutkimusehdotuksia.

2 VANHEMMUUS JA ÄITIYDEN ERITYISPIIRTEET

Riitta Jallinoja (2006, 111—112) on tutkinut Helsingin Sanomissa julkaistuja perheisiin liittyviä kirjoituksia ja todennut, ettei vanhemmuuteen liittyvissä keskusteluissa äitejä ja isiä eroteltu toisistaan. Lasten hoidosta ja kasvatuksesta puhuttaessa voidaankin välttää tiukasti sukupuoleen tai äidin ja isän erillisiin rooleihin viittaavaa puhetta, jolloin on helpompi puhua yleisesti vanhemmuudesta. Tällainen puhetapa kuitenkin piilottaa naisten ja miesten vanhempana olemisen ja toimimisen eroja. (Vuori 2010, 109.) Anna Kulmalan ja Anni Vanhalan (2004, 100) mukaan vanhemmuuden tarkastelussa on siten otettava huomioon sukupuolien erilaisuus, sillä naisten ja miesten kokemukset vanhemmuudesta eivät ole samanlaisia. Päätin rajata tutkielmani näkökulman psyykkisesti sairastuneisiin äiteihin, jotta pystyisin perehtymään syvällisemmin juuri heidän kokemuksiinsa. Aloitan aiheen tarkastelun kuitenkin laajemmasta vanhemmuuden näkökulmasta, jonka jälkeen tarkennan näkökulmaani äitiyden erityispiirteiden tarkasteluun. Tuon esille äitiyden kulttuurisia ihanteita ja erittelen äitiyteen liittyvää ristiriitaisuutta.

2.1 Vanhemmuuden roolit ja vanhemmuustyylit

Marjatta Kekkosen (2004, 25) kiteytyksen mukaan vanhemmuuden välttämätön edellytys on lapsi. Eeva Jokinen (2005, 123) katsoo vanhemmuuden viittaavan useaan asiaan. Vanhemmuuteen kuuluu kokemuksia esimerkiksi kasvattajana toimimisesta ja äitinä tai isänä olemisen onnesta. Vanhemmuuteen kuuluu myös kokemukset vanhempaan sukupolveen kuulumisesta. Vanhemmuuteen kuuluu vahvasti myös hoiva ja huolenpito. Onnistuneen vanhemmuuden tärkeänä funktiona pidetään sitä, että vanhempi tarjoaa lapselle hyvät edellytykset elämään (mt., 126). Tämä edellyttää sitä, että vanhemmat antavat aikaansa lapsille ovat heille läsnä (Jallinoja 2006, 126—127).

Unto Matinlompolon (2007, 106) mukaan vanhemmuus toteutuu tavallisen arjen kautta. Vanhemmuudessa on oleellista se, miten vanhempi toteuttaa itselleen omaksumiaan kasvatuseriaatteita käytännössä tilanteiden vaikeudesta tai helppoudesta riippumatta (Kivijärvi, Rönkä & Hyväluoma 2009, 48). Vanhemmuus ei kuitenkaan ole vain vaativa taakka, vaan se tuottaa runsaasti iloa ja tuo sisältöä elämään. Vanhemmat nauttivat erityisesti kahdenkeskisistä hetkistä lapsensa seurassa. Lapsen kasvun ja oppimisen havainnointi aikaansaa ylpeyttä ja iloa, joiden lisäksi lapsen antama hellyys ja läheisyys sekä lapsen ilon, mielikuvituksen ja tarinoiden seuraaminen ovat korvaamattoman tärkeitä asioita vanhemmille. (Kivijärvi ym. 2009, 64.)

Vanhemmuutta voidaan tarkastella sosiaalityössäkin työmenetelmänä käytetyn vanhemmuuden roolikartan kautta. Siinä vanhemmuuden katsotaan koostuvan erilaisista rooleista, joiden kautta toimissaan vanhempi pyrkii vastaamaan lapsensa tarpeisiin. Tällaisia vanhemmuuden rooleja ovat rakkauden antajan rooli, huoltajan rooli, rajojen asettajan rooli, ihmissuhdeosajaan rooli ja elämän opettajan rooli. (Kekkonen 2004, 33–34.) Vanhemmuuden roolit voivat kehittyä eriaikaisesti sopivasti kehittyneistä vääristyneisiin. Lapsen kehityksen kannalta on erityisen haitallista, jos vanhemmalta puuttuu jokin rooli kokonaan tai roolit ovat vääristyneitä. Oleellista vanhemmuuden roolien kehittymisessä on se, että lapsella ja vanhemmalla on riittävästi yhteistä aikaa, jotta eri asioiden harjoittelu ja oppiminen mahdollistuu. (Ylitalo 2011, 10–15.)

Vanhemmuuden rooleista rakkaudenantajan rooliin kuuluu se, että vanhempi osoittaa lapselleen hellyyttä, lohduttaa häntä ja on empaattinen. Vanhemman tulee myös suojella lasta, huomata hänessä hyvää ja hyväksyä hänet. Siten vanhempi voi tukea lasta terveen itsetunnon rakentamisessa. Huoltajan roolin mukaisesti vanhemman tulee huolehtia, että lapsella on ruokaa, asianmukainen vaatetus, puhtautta ja riittävästi lepoa. Lisäksi vanhemman tehtävä on antaa lapselle virikkeitä, ulkoiluttaa häntä, huolehtia lapsen ympäristöstä ja tarpeen mukaan hoitaa lasta tämän sairastuessa. (Kekkonen 2004, 34.)

Rajojen asettajana vanhemman tulee luoda lapselle turvaa, taata hänelle fyysinen koskemattomuus ja huolehtia lapsen vuorokausirytmistä. Vanhemman tehtävä on sanoa lapselle tarvittaessa ”ei” sekä valvoa sääntöjen ja sopimusten noudattamista. Vanhemman tulee muistaa noudattaa sääntöjä itsinkin ja asettaa rajat myös omalle toiminnalleen. Ihmissuhdeosajaan roolin mukaisesti vanhemman kuuluu puolestaan keskustella lapsen kanssa ja kuunnella häntä, tukea lasta ja auttaa häntä ristiriitatilanteissa sekä hyväksyä lapsen tunteet. Vanhemman tehtävä on niin ikään antaa lapselle anteeksi ja myös pyytää itse lapselta anteeksi eli toteuttaa oikeudenmukaisuutta sekä vaalia lapsen ja perheen ihmissuhteita. Elämän opettajana vanhemman tehtävänä on opettaa lapselle arkielämän taitoja, sosiaalisia taitoja ja tapoja, tehdä ero oikean ja väärän välille sekä näyttää lapselle mallia. Vanhemman tulee myös välittää lapselle arvojaan, vaalia perinteitä ja arvostaa kauneutta. (Kekkonen 2004, 34.)

Vanhemmuutta ja vanhempana olemista voidaan hahmottaa myös erilaisten vanhemmuustyylien kautta. Autoritaarinen vanhempi pyrkii kontrolloimaan lasta jatkuvasti ja käyttää tarvittaessa kovia-

kin rankaisukeinoja lapsen käytöksen muuttamiseksi vanhemman tahdon mukaiseksi. Autoritaarinen vanhempi ei arvosta lapsen omaa tahtoa, jos se on erilainen kuin vanhemman oma tahto, eikä hän keskustele lapsen kanssa tämän huonosta käytöksestä. Autoritaarinen vanhempi sitä vastoin ajattelee, että lapsen on toteltava häntä ilman kyseenalaistuksia. Salliva vanhempi puolestaan välttää lapsen kontrolloimista antaen lapsen itse säädellä käyttäytymistään. Salliva vanhempi kokee epävarmuutta siitä, miten lapsen huonoon käytökseen kannattaisi reagoida. Hän ei koe hyödylliseksi lapsen rankaisemista huonon käytöksen vuoksi, koska ei aina edes edellytä lapseltaan hyvää käytöstä. Auktoritatiivinen vanhempi sitä vastoin vaatii lasta käyttäytymään lapsen ikätason edellyttämällä tavalla sovittuja sääntöjä noudattaen, mutta osaa samalla ottaa huomioon lapsen yksilöllisyyden. Auktoritatiivinen vanhempi pitääkin tärkeänä lapsen kanssa keskustelemista ja lapsen rohkaisemista keskusteluun. Hän myös perustelee lapselle menettelytapojaan sekä kunnioittaa lapsen omaa tahtoa tottelevaisuuden arvostamista unohtamatta. (Baumrind 1966; ref. Kivijärvi ym. 2009, 49.)

Salla Kivijärven, Anna Röngän ja Johanna Hyväluoman (2009, 51—52) tutkimuksen osallistuneet vanhemmat kokevat olevansa hyvin auktoritatiivisia ja kertoivat käyttävänsä vain harvoin autoritaariseen tai sallivaan vanhemmuustyyliin lukeutuvia menetelmiä, kun asioista kysyttiin strukturoiduilla monivalintakysymyksillä. Mielenkiintoista on se, että avoimia kysymyksiä käyttämällä vanhemmat kuitenkin toivat vastauksissaan esille monia konkreettisissa arjen tilanteissa eteen tulevia asioita, jotka estävät toimimasta hyväksi koetun vanhemmuustyylin tavalla. Omien tunteiden hallitsemista pidetään etenkin väsyneenä ollessa vaikeana, mikä johtaa kärsimättömyyteen, hermojen menettämiseen ja lapselle huutamiseen. Vanhemmat eivät aina joka tilanteessa jaksakaan olla ymmärtäviäisiä ja toimia johdonmukaisesti. Myös työasioiden miettiminen voi viedä vanhemman huomion pois lapsesta ja lapsen tarpeista. Toisiaan vanhemmat kokevat olevansa myös turhan lepuja, jolloin lapsille annetaan helposti periksi. Useat vanhemmat pohtivatkin sitä, miten löytäisi lapseen kohdistuvan vaatimisen ja sallivuuden välille sopivan tasapainon. (Mt. 55—56.)

Vanhemmuudesta on kirjoitettu varsin kriittiseen sävyyn ja arvioitu, että vanhemmuus on yleisesti ottaen hukassa nykyvanhemmilta. Vanhemmuuden vaikeutumisen nähtiin johtuvan yhteiskunnan tasolla vähitellen tapahtuneista muutoksista, jolloin ”kovat arvot” kuten yksilökeskeisyys, materialismi, markkinatalous, globalisaatio ja informaatio nousivat keskeisiksi. Yhteiskunnallinen muutos on

nähty ulkopuolisena voimana, joka on edennyt määrätietoisesti ja jonka jalkoihin perhe ja vanhemmuus pehmeämpinä arvoina ovat jääneet. Lehtikirjoitusten perusteella vanhemmuudesta on tullut vaikeaa, minkä on edelleen katsottu johtaneen lasten ja nuorten lisääntyneeseen pahoinvointiin. Lasten ja nuorten pahoinvointi on havahduttanut huomaamaan vanhemmuuden vaikeuksissa oleminen ja hukassa olevaksi luonnehdittu vanhemmuus on pyritty jälleen löytämään. (Jallinoja 2006, 112—115, 118.)

2.2 Äitiys instituutiona ja yksilöllisenä kokemuksena

Äitiyttä pidetään itsestään selvänä asiana, joka on kuitenkin samaan aikaan aina myös mysteeri. Äidin oma yhteisö, kulttuuri ja meneillään oleva aika määrittelevät äitiyttä vahvasti, mutta samalla äitiys koetaan hyvin henkilökohtaiseksi asiaksi. (Törrönen 2015, 61.) Äitiyteen liittyvä ymmärrys rakentuu useissa yhteyksissä. Äitiyden katsotaan syntyvän ensisijaisesti äidin ja lapsen välisen suhteen kautta, mutta siihen vaikuttavat myös äidin suhteet puolisoonsa ja muihin läheisiinsä (Sevón 2009, 94). Äidit itse rakentavat äitiyteen liittyvää ymmärrystä päivittäin arjen vaihtuvissa tilanteissa, lasten kasvaessa ja elämäntilanteiden muuttuessa. Äitien lähipiiri, tuttavat ja lapsiperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset osallistuvat äitiyden kuvan rakentamiseen tuomalla äitien pohdittaviksi uusia kysymyksiä ja haasteita. Myös eri mediat ja tieteelliset tutkimukset muokkaavat osaltaan äitiyttä. (Vuori 2003, 39.)

Äitiyteen liittyvillä kulttuurisilla käsityksillä onkin merkittävä rooli äitiyden rakentumisessa (Nousiainen 2004, 78). Äidit joutuvat jäsentämään omaa todellisuuttaan hyvään ja normaaliin äitiyteen liittyviä odotuksia vastaan, joita muun muassa ammattilaiset ja media tuottavat. Median tuottama kuva äitiydestä on helppoa ja ristiriidatonta. Sen mukaan äiti tietää, mitä tahtoo, selviytyy kaikenlaisista tilanteista ja kehittää itseään jatkuvasti. Jos äitiydessä kohdataankin vastoinkäymisiä, niiden katsotaan vain kehittävän äitiä. Siten pidetään kiinni äitiyden ideaalisesta kuvasta, joka on kuitenkin ristiriidassa useimpien äitien arjen kanssa. Median tuottama kuva myös herättää syyllisyyttä niissä monissa äideissä, jotka eivät koe kehittyvänsä äitiyden aiheuttamien kielteisten tunteiden myötä. (Berg 2008, 23, 168.)

Kristiina Bergin (2008, 130—138) tutkimuksen mukaan äitiys voidaan nähdä perhetyön ammattilaisten ja median puheessa sekä uhkana että täydentävänä tekijänä äidin naiseudelle. Äitiyden koetaan

uhkaavaan naiseutta äitiyteen liittyvien ristiriitaisuuksien vuoksi. Uhka ilmenee myös äitiyden sitovuuden vastustamisena. Pelkoa on siitä, että naisen identiteetin muut osa-alueet jäävät äitiyden jalkoihin. Niin ikään äidin fyysinen olemus muuttuu raskauden ja synnytyksen myötä, jolloin hänen ulkonäkönsä ei välttämättä enää vastaa kulttuurista ihannetta hoikasta vartalosta. Kaiken kaikkiaan äitiyden näkeminen uhkana tuo esille sellaisia yhteiskunnallisia rooli- ja suorituspaineita, joiden vuoksi arjessa lapsille läsnä oleminen tai ylipäättään äidiksi ryhtyminen koetaan haasteellisiksi. Mielienkiintoista on se, että hyvin nuoret tai iäkkäämmät äidit eivät kuitenkaan koe äitiyttä uhaksi, vaan se on nimenomaan noin 30 ikävuoden molemmin puolin olevien äitien kokemus. (Mt. 130—134.)

Toisaalta mediapuheessa äitiyden nähdään myös täydentävän naisen elämää. Tällöin lapsen katsotaan olevan elämän merkityksellisin asia, johon verrattuna muita elämänalueita kuten työtä pidetään vähemmän tärkeinä. Median kuvauksissa äitiys tekee naisesta paremman naisen ja ihmisen, joka on vastuullisempi ja kypsempi kuin aikaisemmin. Samaan aikaan äitiyteen yhdistyvät negatiiviset tunteet, väsymys, yksinäisyys, suru ja syyllisyys nähdään välttämättöminä tekijöinä äitiyteen kasvamisen kannalta. (Berg 2008, 135, 137.)

Berg (2008, 20) katsoo äitiyden instituution ja henkilökohtaisesti koetun äitiyden olevan eri asioita, vaikka ne ovatkin yhteydessä toisiinsa. Äitien omat äitiyteen liittyvät yksilölliset kokemukset saattavat olla hyvin erilaisia kuin millaisiksi ne on äitiysinstituutiossa määriteltä. Äitiydessä kohdatut vaikeudet saattavatkin heijastaa äitiysinstituution ja henkilökohtaisen äitiyden välisiä eroja, mutta myös äitinä olemisen eri ulottuvuuksien välisiä ristiriitoja. (Mt., 20.) Toisaalta taas Jaana Vuoren (2010, 114) näkemyksen mukaan äitiyden jako instituutioon ja kokemuksellisuuteen ei enää ole selvää, sillä yhä enemmän pohditaan sitä, miten äitien kokemukset saavat vaikutteita äitiyden kulttuurisilta käsityksiltä ja institutionaalisista käytännöistä.

Raisa Cacciatore ja Kristiina Janhunen (2008, 18) muistuttavat, että vaikka äitiys voidaan ymmärtää eri tavoin, ovat kaikki siihen liittyvät käsitykset samanarvoisia toisiinsa nähden. Toisin sanoen jotain käsitystä ei siis voida pitää oikeana ja jotain toista vääränä, sillä äitiys toteutuu yksilöllisesti. Vanhemmuudesta ei voida erottaa kenenkään persoonallisuutta tai menneisyyttä, vaan ne ovat osa kunkin äidin tapaa olla vanhempi.

2.3 Äitiyden ihanteet ja kulttuuriset odotukset

Äitiyteen katsotaan kuuluvaksi paljon erilaisia tehtäviä, jotka ovat osittain päällekkäisiä yleisesti vanhemmuuteen kuuluvien tehtävien kanssa. Ensinnäkin äitiyteen kuuluu lapsen hoitamista ja hoivamista. Äidin tulee opettaa lapsi puhumaan omaa äidinkieltään. Äidin on myös opetettava lasta tunnistamaan oikea ja väärä. Äidin tehtävä on vetää lapselleen rajat, sillä äidin on vastattava lapsen turvallisuudesta. Lapsi ei siten voi saada tai tehdä kaikkea haluamaansa, vaan äiti joutuu kieltämään häntä esimerkiksi vaarallisilta paikoilta ja uhkarohkeilta leikeiltä ja tuottamaan siten lapselleen pettymyksiä. Rajoittamisen jälkeen äidin on vastaanotettava lapsen voimakkaitakin tunteita kärsivällisesti ilman, että itse menee lapsen tunteeseen mukaan. Äidin tulee suojella ja kunnioittaa lasta erillisenä ihmisenä ja samalla ohjata lasta suojelemaan omia minuuden ja kehon rajojaan. (Reenkola 2012, 98, 102–104, 118.)

Kirsi Nousiaisen (2004, 58) mielestä äitiyteen liittyy sanattomia sääntöjä esimerkiksi siitä, että äidin pitäisi olla aina sekä psyykkisesti että fyysisesti läsnä ja valmiina vastaamaan lapsensa tarpeisiin. Bergin (2008, 118) mukaan perhetyön ammattilaiset odottavat äideiltä emotionaalista läsnäoloa ja herkkyyttä lapsen tarpeille. Äitien tulisi olla tietoisia lapsen kehitykseen liittyvistä asioista, vastata kunkin lapsen tarpeisiin tämän kehityksen edellyttämällä tavalla ja kyetä siirtämään omat tarpeensa syrjään. Myös äidin olemus, vointi ja yhteistyökykyisyys ammattilaisten kanssa sekä kodinhoitoon liittyvät seikat vaikuttavat ammattilaisten arvioon siitä, missä menee riittävän äitiyden raja. Kaikki äidit eivät kuitenkaan kykene ottamaan vastuuta äitiyden tehtävistä (Reenkola 2012, 98).

Äitiyden ajatellaan helposti olevan harmonista ja tasapainoista. Edelleen voidaan myös luulla, että hoivavietin ja vastuun myötä äiti rauhoittuu ja pienentää reviiriään. Perinteisissä kulttuurisissa mielikuvissa äiti onkin sijoitettu kotiin. Stereotyyppisesti ajateltuna äitiyteen on katsottu kuuluvan pidättyvyys, vaatimattomuus, puhtaus, itsensä hallinta ja kurinalaisuus. (Berg 2008, 145; Cacciatore & Janhunen 2008, 17.) Jyrkkien ihanteiden mukaisesti äidin tulisi olla kotona lapsiaan varten ruokaa laittaen ja leipoen, ja haaveet työelämästä tai itsensä toteuttamisesta olisi syytä unohtaa (Reenkola 2012, 58). Käytännössä kuitenkin juuri työnteko, moneen eri suuntaan venyminen sekä riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteet ovat tunnusomaisempia äitinä olemisen piirteitä (Nousiainen 2004, 83).

Elina Reenkolan (2012, 56) mukaan äitiyteen liitetystä ihanteista saattaa muodostua naiselle ”suunnan näyttävä kompassi tai kuristava korsetti”. Kompassina toimiessaan hyvän äidin ihanne ikään kuin näyttää naiselle suunnan kohti hyvinä pidettyjä äitiyden piirteitä ja lapsen parasta. Äitiyden ihanteista ommeltu korsetti voi kuitenkin helposti puristaa liikaa. Korsetti vaatii äidiltä täydellisyyttä, eikä hän voi tehdä virheitä. Äidin on luovuttava muihin elämäntilanteisiin sijoittuvista omista tavoitteistaan ja kohdistettava voimavarojaan vauvaan. Monesti tämän kaltaiset kuristavat äitiyden ihanteet ovat osittain tiedostamattomia. Äidit saattavat itseksensä kapinoida ihanteita vastaan, koska haluavat päästä eroon niiden rajoittavista täydellisyyden vaatimuksista. (Mt., 56, 58.)

Berg (2008, 175) on tutkinut äitiyteen liitettyjä kulttuurisia odotuksia ja todennut, miten äitien odotetaan vastaavan moniin erilaisiin kulttuurisiin odotuksiin ja vaatimuksiin. Perinteisten normien lisäksi äitiyttä määrittävät nykyään myös uudenlaiset odotukset, jotka voivat olla ristiriidassa toisiinsa nähden. Katja Repo (2009, 74) on todennut, että yleisesti ottaen lapsiperheiden vanhemmat sukupuoleen katsomatta joutuvat elämään elämänsä useiden ristiriitaisten kulttuuristen odotusten ilmapiirissä. Lastensuojelutyön näkökulmasta onkin ensiarvoisen tärkeää, että kulttuurinen ajattelu ja siinä tapahtuvat muutokset tunnistetaan, sillä perhetilanteita, ongelmia ja niiden ratkaisuja hahmotetaan niiden kautta. (Berg 2008, 175.)

Berg (2008, 149) näkee äitiyden toimintana, jossa äiti tasapainoilee neljällä eri ulottuvuudella: ”1. lapselle omistautuva – itseään toteuttava, 2. emotionaalinen side – rationaalinen tehtävä, 3. odotuksia toteuttava – omaehtoinen, 4. itsenäinen – äitiyttä jakava”. Perhetyön ammattilaisten korostama lapselle omistautuva ulottuvuus painottaa lapsen tarpeita, kun taas mediapuheessa esiintyvissä itseään toteuttavassa ulottuvuudessa äidin omat yksilölliset tarpeet korostuvat. Lapselle omistautuvuus paikantaa äidin tehtävät perheeseen ja kotiin, itseään toteuttavuudessa puolestaan nähdään äiti kodin ulkopuolisena toimijana, jolla on naisena muitakin puolia kuin äitiys. (Mt., 150.) Reenkolan (2012, 59, 71) mukaan monetkaan pohjoismaalaiset naiset eivät koe äitiyden olevan elämänsä ainut tärkeä asia, vaan nykyään esimerkiksi uran luomisesta, johtoasemaan pääsemisestä ja rahan ansaitsemisesta on tullut naistenkin ihanteita. Eri näkökulmat tuottavat samanaikaisesti kaksi toisiinsa nähden ristiriitaista odotusta äidin saatavilla olemisesta ja sensitiivisyydestä sekä äidin oikeudesta omiin perheen ulkopuolisiin kiinnostuksenkohteisiin. Ristiriitaisten odotusten yhtäaikaisuus aiheuttaa suurta hämmennystä siitä, mikä on oikea tapa toimia äitinä. (Berg 2008, 150.)

Toisessa äitiyden ulottuvuusparissa on kyse järjen ja tunteiden kamppailusta. Äitiyden rationaalinen tehtävä –ulottuvuudessa äiti nähdään ensisijaisesti järkevästi toimivana aktiivisena naisena. Mediapuheessa korostettu rationaalisuus kritisoi tunteisiin vetoavaa vaaleanpunaisiin pilvilinnoihin leijailua tai jämähtämistä paikoilleen, sillä niitä pidetään järjellisen toiminnan vastakohtina. Lapsen ja äidin toisistaan eriävien tarpeiden yhteensovittaminen vaatii organisoimisen, suunnittelun ja aika-tilojen yhteensovittamisen taitoja. (Berg 2008, 154–155.) Reenkola (2012, 56) ajattelee, ettei kellekään ole hyväksi, jos äiti joutuu pitkään omistautumaan ainoastaan lapselleen. Siksi äidin olisi-kin saatava myös omaa aikaa, jolloin voi rauhassa tehdä jotain itseä kiinnostavaa ja virkistävää ilman, että joku koko ajan keskeyttää. Lyhytaikainenkin hetki itselle auttaa jaksamaan, kunhan hetkiä on riittävän usein. Berg (2008, 155) katsoo äitiyden olevan rationaalisuuden näkökulmasta siis hallittu ja organisoitu tehtäväkokonaisuus, jossa tehokkuutta ja suorittamista arvostetaan. Rationaalisuuden vastakohtaulottuvuutena nähdään äitiys emotionaalisena siteenä, jossa äiti on ennen kaikkea rakastava ja hoivaava. Äitiys nähdään siten emotionaalisena suhteena eikä raskaana työnä. (Mt., 155.)

Kolmannessa äitiyden ulottuvuusparissa punnitaan sitä, kenen ehtojen ja odotusten mukaan äitiyttä toteutetaan: ulkopuolisten henkilöiden vai äidin omien. Mediapuheessa hyvän äitiyden katsotaan muodostuvan siitä, että äidillä on mahdollisuus toteuttaa omantyylistään äitiyttä, joka ei ole kahlittu ulkopuolelta tulevilla ohjeilla tai perinteisillä äitiyden normeilla. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että pullantuoksuinen, kodin ja leikkipuiston kontekstiin sidottu verkkariasuinen äitiys ei ole suosiossa. Äitiyden erilaiset toteuttamistavat esitetään henkilökohtaisina valintoina, joiden kautta kukin äiti voi luoda oman näköistään äitiyttä. Perinteisten äitiydenmallien kyseenalaistamisesta huolimatta ihanneäitinä pidetään sellaista äitiä, joka tunnistaa erilaiset odotukset ja kykenee arvioimaan omia käsityksiään ja toimintojaan niihin nähden. Perhetyön ammattilaiset puolestaan arvostavat perinteistä äitiyttä, sillä sen katsotaan tarjoavan lapsen näkökulmasta selkeän ja turvallisen mallin. Perinteisestä äidin mallista ei kuitenkaan tulisi tehdä itsestään selvää normia, vaan erilaisille vaihtoehdoille tulisi antaa mahdollisuus. (Berg 2008, 160–162.)

Neljäntenä ja viimeisenä äitiyden ulottuvuusparina Berg (2008, 164) näkee äitiyden itsenäisyyteen ja jakamiseen liittyvän ristiriidan. Tällä tarkoitetaan sitä, miten kulttuurissamme äitien ensin odotetaan kantavan kokonaisvastuun lapsesta, mutta samaan aikaan heidän kuitenkin tulisi myös jakaa vastuuta isien ja ammattilaisten kanssa, jotta kasvatuskumppanuus toteutuisi. Äiti joutuu tämän

kaltaisten ristiriitaisten paineiden alla miettimään tarkasti, millaista apua hän voi pyytää sekä mitä ja kenen kanssa äitiyteen liittyvää vastuuta voi jakaa. (Mt., 164.)

Berg (2008, 23) tulkitsee äitiydestä luotujen konstruktioiden ja todellisten äitien suhteen vaikuttavan toinen toisiinsa. Äidit peilaavat toimintaansa äitiydelle annettuihin sosiaalisiin odotuksiin ja joko toimivat niiden mukaisesti tai niitä vastaan. Täten he samalla pönkittävät tai rikkovat perinteisiä äitiyden määrittelytapoja ja käytäntöjä, mutta luovat niihin samalla myös uusia variaatioita. (Mt., 23.) Toisaalta äitiyden ihanteista kumpuavat epärealistiset tavoitteet voivat tuottaa suuria pettymyksiä, turhautumista ja itsensä syyttelyä, jos äiti kokee, ettei pysty täyttämään odotuksia ja olemaan kuin täydellinen kiiltokuvaäiti (Cacciatore & Janhunen 2008, 12). Reenkola (2012, 55) muistuttaakin, että käytännössä vain harvat äidit ovat täydellisesti esitettyjen ihanteellisten kuvien kaltaisia. Nykyään äitiyden vaativuudesta ja ongelmista puhutaan julkisuudessa enemmän, ja äitejä rohkaistaan käsittelemään ongelmiaan vaikenemisen sijaan. Äitiyteen liitettyjä ihanteiden purkamisen on alkanut. (Mt., 79.)

2.4 Äitiyden haasteet ja ristiriitaisuus

Helposti saatetaan olettaa, etteivät kielteiset tunteet kuulu äitiyteen. Moni äiti saattaakin yllättyä kohdatessaan ensimmäisen kerran äitiyteen liittyviä raivon, inhon tai välinpitämättömyyden tunteita, joista ei monikaan uskalla kritiikin pelossa kertoa. (Janhunen & Oulasmaa 2008, 6.) Cacciatore & Janhunen (2008, 19) ovat hahmotelleet sopivien ja sopimattomien äitiyteen liittyvien tunteiden ja käyttäytymisen rajaa. Sopivaksi on katsottu kaikki lapselle hyväksi oleva ja lapsen ensisijaisuutta korostava, kuten rakkaus, onnellisuus, ylpeys, hoiva ja huoli. Sopimattomana taas pidetään lapsen ensisijaisuutta kyseenalaistavaa käytöstä, kuten äidin raivoa, surullisuutta, oman ajan kaipuuta, itsekkyyttä, välinpitämättömyyttä, lasten eriarvoiseen asemaan laittamista sekä lapsen hankkimisen katumista. Useat äidit kätkevät tällaiset tunteensa, jotta eivät saisi osakseen syyllistäviä katseita. Jos pientäkin itsekkyyttä tulee jossakin tilanteessa esille, äiti kokee, että hänen on perusteltava toimintaansa. (Mt., 19.)

Vanhemmaksi tuleminen on yksi elämän merkittävimmistä muutoksista, joka vaikuttaa niin ihmisen psyykkiseen, fyysiseen kuin sosiaaliseenkin puoleen (Törrönen 2015, 20, 23). Samalla tavalla Eija Sevón (2009, 96) näkee myös äitiyden olevan yksi naisen elämän käännekohtasta, sillä vauva muuttaa monella tavalla naisen arkea ja identiteettiä sekä lähimpiä ihmissuhteita. Muutokset voivat olla

vaikeita. Parisuhde kuohuu helposti, jos vanhemmuuden jakaminen ei sujukaan tai parisuhde ei jatkaan äidin oletusten ja odotusten mukaisesti. Äiti voi yllättyä myös äitiyden vaativuudesta, joka useimmiten arvioidaan alakanttiin ennen äidiksi tuloa. (Sevón 2009, 96.) Pienen vauvan hoitaminen sitoo äitiä ja vaatii aluksi päivystystä ja valppautta vuorokaudenajasta riippumatta. Vauvavuoden aikana äitiys saattaa muistuttaa monen äidin mielestä vankilaa, jossa vauva ikään kuin vanginvar-tijana rajoittaa äidin liikkumisen kodin ja leikkipuiston välille. (Reenkola 2012, 40.)

Onkin luonnollista, että äitiyden mukana tulleet suuret muutokset voivat aiheuttaa äidissä myös kielteisiä tunteita. Äiti voi tuntea ärtymystä lapsen vaatimuksista tai surra menetettyä itsenäisyyt-tään. Myös pettymys, yksinäisyys, masentuneisuus ja ahdistus voivat tulla äidille tutuiksi, jos hän kokee olevansa yksin ongelmiansa kanssa. Jos äiti kokee, ettei häntä arvosteta, voi siitä seurata vi-han ja raivon tunteita. Äidit eivät useinkaan näytä tämän kaltaisia tunteitaan ulospäin, joten he eivät myöskään tiedä, miten moni muu äiti kokee asiat samoin. On kuitenkin tärkeää tiedostaa, että kaikki edellä kuvattu voi kuulua normaaliin äitiyteen. (Cacciatore & Janhunen 2008, 19.)

Kari Kaimola (2008, 62) huomauttaa, että vaikka äitiys kuvataan tavallisesti onnellisena ja positiivisia tunteita tuovana asiana, se ei kuitenkaan ole sitä jokaiselle äidille. Reenkola (2012, 55) toteaa, että äitiyden ikävät puolet jäävät äitiyden ihannon varjoon. Muun muassa äitien kirjoittamia päivä-kirjoja tutkinut Jokinen (1997, 162) toteaa, että äitiyden onnesta ja ilosta kirjoitettiin paljon vä-hemmän kuin esimerkiksi väsymyksestä. Berg (2008, 137) on puolestaan päinvastaisella kannalla todetessaan, että äitiyteen liittyvistä negatiivisista tunteista ja vaikeuksista puhutaan vähemmän kuin positiivisista asioista. Vuoren (2010, 113) mukaan äitien kokemuksia on tutkittu yhä enemmän juuri syvien ristiriitojen ja ambivalenssien kautta, eikä niinkään ole painotettu vain jompaakumpaa ääripäätä eli äitiyden positiivisia tai negatiivisia ulottuvuuksia.

Äitiyteen liittyy siis ambivalenssia eli vastakkaisten tunteiden ja päämäärien kohdistumista samaan kohteeseen. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi loputonta rakkauden ja vihan vuorottelua lasta kohtaan. Äitiys voi tuottaa suurta iloa, täyttymyksen tunnetta ja nautintoa, jolloin lapsesta huolehtiminen on palkitsevaa. Toisaalta äitiyden voidaan kokea olevan kuin luonnonkatastrofi tai suuronnettomuus, joka rikkoo ja mullistaa lähes kaiken entisen. (Reenkola 2012, 13, 73, 76.) Myös Sevón (2009, 96–97) kuvaa tätä äitiyden ristiriitaa, jossa äitiys, hoiva ja vastuu koetaan yhtäältä positiivisena ja oman elämän merkityksiä muokkaavana asiana, mutta samaan aikaan voimia vie-vänä ja haavoittuvuudelle altistavana tekijänä.

Reenkolan (2012, 57) mukaan omat rakkaat lapset voivat herättää äidissä valtavaa raivoa, joka koskettaa äidin sisintä syvästi. Äiti voi kokea epätoivoa ja keinottomuutta, kun lapsi raivostuttaa häntä esimerkiksi uhmaamalla, viivyttelöllä päiväkotiin lähtiessä, kiusaamalla sisaruksiaan tai sotkemalla. Lähes jokaisen äidin kohdalla tilanne voi ajoittain johtaa siihen, että äiti menettää malttinsa ja huutaa lapsille. Se ei kuitenkaan onneksi vahingoita lapsia samalla tavalla kuin esimerkiksi äidin kylmyys ja välinpitämättömyys, lasten jatkuva halveksuminen ja mitätöinti sekä väkivalta. Äitien olisi tärkeää oppia sietämään itsessään ristiriitaisia tunteita ja kyetä yhdistämään niitä, jotta äidin psyykinen hyvinvointi ei järkkäisi. (Mt., 57, 76, 106.) Jokinen (1997, 167) konkretisoi asiaa toteamalla, että äiti voi kokea valaistuksen uskaltaessaan tunnustaa, että lapset suuttuttavat häntä, mutta ovat siitä huolimatta maailman rakkaimpia.

Ylimoitettut odotukset vaikuttavat äitien itseluottamukseen, äiti-identiteetin rakentamiseen sekä siihen, minkälaisina äiteinä ja lapsina äidit itsensä ja lapsensa näkevät. Samalla ne saattavat heikentää äidin kykyä toteuttaa lapsen näkökulmasta toimivaa äitiyttä ja samalla myös estää äitiä iloitsemasta äitiydestään (Berg 2008, 23, 168, 176.) Äitien kannalta on vahingollista, että heidän ajatellaan olevan itsenäisiä, kaiken jaksavia ja ehtiviä. Itsenäisen selviytymisen vaatimuksen vuoksi avun hakeminen, avun antaminen ja ammatillinen puuttuminen voivat estyä. Tällainen ajattelutapa ohjaa helposti äitejä takertumaan ”hyvän äidin” ihanteeseen, jonka toteuttamisesta voi tulla palkitsevaa. Tällöin vaarana on kuitenkin se, että äitiydestä tulee suoritus, jonka avulla voi päteä ja tavoitella täydellisimmän äidin titteliä. Suorituksen epäonnistuminen voi taas johtaa äidin väsymiseen. (Mt., 168; Sevón 2009, 93.)

Nykyään jokainen äiti kokee syyllisyyttä, epäonnistumista ja virheiden tekemistä tasapainoillessaan erilaisilla liikaa-liian vähän –ulottuvuuksilla, kun äitien tulee päättää lapselle asetettavista rajoista, virikkeistä, hellyydestä, vastuusta, elämyksistä, ohjeista tai sopivasta itsenäisyydestä (Berg 2008, 30). Vironkangas ja Väyrynen (2013, 8) muistuttavat, että kaikki äidit voivat kantaa huolta lastensa pärjäämisestä ja kokea riittämättömyyttä (Vironkangas & Väyrynen 2013, 8). Äitien huoli ja vanhemmuuteen liittyvät syyllisyydentunteet eivät siten ole riippuvaisia esimerkiksi äidin terveydentilasta, sillä terveilläkin äideillä on kokemusta tällaisesta (Perera & Short & Fernbacher 2014, 175). Siten huoli ja syyllisyys ikään kuin kuuluvat äitiyteen, eivätkä ne lopu edes lapsen täysi-ikäisyyden saavuttamiseen.

Sevónin (2009, 93) mukaan lapsen parasta painottava näkemys on johtanut siihen, etteivät äidit halua muiden saavan tietää äitiyteen liittyvistä negatiivisista kokemuksista. Äidit tuntevat jaksamattomuutta ja epävarmuutta kyvyistään selviytyä äitiyden haasteista, mikä edelleen aiheuttaa syyllisyyden tunteita. Negatiivisten tunteiden piilottaminen kuitenkin lisää vääristynyttä kuvaa sopiviksi katsotuista äitiyteen liittyvistä tunteista, jolloin noidankehä on valmis: tunteista vaikeneminen pahentaa ongelmia, mutta apuakaan ei uskalleta hakea, koska hävetään omaa kuviteltua poikkeavuutta. (Cacciatore 2008, 58; Janhunen & Oulasmaa 2008, 6.) Äidit tuntevatkin helposti syyllisyyttä siitä, etteivät he ole sellaisia äitejä kuin äitien tulisi olla (Sevón 2009, 93). Hannele Törrönen (2015, 172) kuitenkin muistuttaa, ettei kukaan vanhempi ole täydellinen, vaan jokainen voi ajoittain ajatella vinosti, suuttua pienistä asioista tai olla poissaoleva.

Äitien väsymispuhe on nykyään sen verran yleistä, että kaikkien äitien ajatellaan olevan välillä väsyneitä. Väsymisestä onkin tullut äitiyteen luonnollisesti kuuluva osa, eikä yksistään sen enää katsota tekevän äidistä poikkeavaa. Siten väsynyt tai masentunutkin äiti voi olla samanaikaisesti sekä normaali että poikkeava perinteiseen kaiken jaksavan äidin normiin nähden. (Berg 2008, 105.) Helposti myös oletetaan, että tietynlainen persoonatyyppi on muita sopivampi äidiksi, kuten esimerkiksi luonteeltaan lapsirakas ja epäitsekäs henkilö. Toisaalta avoimuuden myötä joillekin on saattanut syntyä täysin erilainen kuva stereotyyppisestä äideistä, jotka ovat stressaantuneita ja töykeitä. Mielienkiintoista onkin, että siinä tapauksessa seesteinen ja kaikin puolin tyytyväinen äiti voikin kokea olevansa poikkeava. (Cacciatore & Janhunen 2008, 17.)

Äitiyttä voidaan ymmärtää, kunhan ensin hyväksytään erilaisten äitiyteen liittyvien ristiriitaisuuksien olemassaolo. Äidit tasapainoilevat ristiriitaisen ulottuvuuksien välillä yrittäessään toteuttaa kulttuurisesti hyväksyttyä ”oikeanlaista” äitiyttä. Jos tasapainoilu vie liiaksi jompaankumpaan ristiriitaisen ulottuvuuden ääripäähän, on uhkana epäonnistuminen. (Berg 2008, 149.) Törrösen (2015, 84) tulkinnan mukaan onnellinen äiti onkin oppinut sietämään erilaisia todellisuuksia ja niiden synnyttämiä ristiriitoja, ja kykenee tasapainolemaan niiden välillä uppoamatta niihin. Onnellinenkin äiti voi välillä suuttua ja hermostoa, mutta hän ei jää suuttumukseen kiinni vaan kykenee siirtymään eteenpäin. Onnellinen äiti voi olla ajoittain onnetonkin, mutta hän osaa suhtautua hankaluuksiin niin, etteivät ne vie mennessään. Onnellinen äiti tiedostaa siis oman tilanteensa ja uskaltaa pyytää apua sitä tarvitessaan. Onnellinen äiti myös kokee omistavansa äitiytensä, jolloin hän rohkenee olla äiti omalla tavallaan. (Mt., 84.)

3 PSYKKISESTI SAIRASTUNUT VANHEMPI ARJESSA

3.1. Psykkisten sairauksien määrittelyä

Psykkisten sairauksien kirjo on laaja. Monica Johansson ja Leif Berg (2011, 10–12) jakavat mielen-terveyteen liittyvät ongelmat mielialahäiriöihin, persoonallisuushäiriöihin ja psykoosisairauksiin. Mielialahäiriöitä ovat esimerkiksi masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, kun taas tunne-elä-mältään epävakaa persoonallisuus lukeutuu persoonallisuushäiriöihin. Skitsofrenia on puolestaan psykoosisairaus. Käsittelen edellä mainittuja psykkisiä sairauksia seuraavaksi hieman tarkemmin.

Masennushäiriöt vaihtelevat lievästä masennuksesta vakavaan masennukseen. Masennushäiriöi-den oireisiin liittyy masentuneen mielialan lisäksi aina myös muita oireita. Masennukseen sairastu-neella henkilölle on tyypillistä uupuminen, mielihyvän kokemisen menettäminen, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menettäminen, liiallinen kritiikki itseä kohtaan tai aiheeton syyllisyyden tunte-minen, kertautuvat kuolemaan ja itsetuhoon liittyvät ajatukset taikka itsetuhoinen käyttäytyminen sekä unihäiriöt. (Isometsä 2011b, 154–156.) Jokainen ihminen voi kuitenkin kokea olonsa välillä surulliseksi. John Bowlby (1998, 245) muistuttaa, että surullisuutta ei pidä sekoittaa masennushäiri-öihin, sillä suru on normaali ja terve reaktio epäonneen. Tytti Solantauksen (2012, 241) mukaan vanhemman masennus on erityisen hankala asia lapsille, koska sen oireet kätkeytyvät yleisiin ilmi-öihin, kuten väsymykseen, alakuloisuuteen ja kiukkuisuuteen. Tällöin oireista tulee lasten silmissä osa niin sanottua normaalia vuorovaikutusta, jolloin lasten on vaikea mieltää oireita sairaudeksi. Vastaavasti taas psykoottisia oireita, pakkotoimintoja ja päihteiden käyttöä ei tulkita yhtä helposti osaksi normaalia vuorovaikutusta.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarihäiriö on sairaus, jossa maaniset, masennus- eli depres-siiviset ja sekamuotoiset jaksot vaihtelevat. Maanisissa jaksoissa normaalit psykkiset toiminnot muuttuvat merkittävästi, jolloin henkilö on huomattavan aktiivinen, energinen ja runsaspuheinen sekä hänen unentarpeensa on normaalia vähäisempi. Masennusjaksossa oireet ovat samantyyppisiä kuin tavallisessa masennuksessa. Sekamuotoisessa jaksossa maaniset oireet ja masennusoireet ovat joko yhtäaikaista tai voivat vaihdella nopeasti. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on jaettu kahteen päämuotoon. Ensimmäisessä muodossa voi esiintyä kaikenlaisia sairausjaksoja, kun taas toisessa muodossa on varsinaisia manioita lievempiä hypomanioita ja masennusjaksoja. (Isometsä 2011a, 194–201; Lowe & Cohen 2010, 6–8, 12–13.)

Persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan yksilön sellaista sisäistä kokemus- ja käyttäytymistapaa, joka on luonteeltaan pysyvä ja joka eroaa huomattavasti muiden ihmisten odotuksista. Tämän kaltainen muuttumaton ja pitkäaikainen käyttäytymistapa aiheuttaa huomattavaa kärsimystä ja vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi sosiaalisen, ammatillisen tai muun merkittävän toiminnan alueella. Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus on dramaattinen persoonallisuushäiriö, joka on yleisempi naisilla kuin miehillä. Kuvaavaa on impulsiivisuus ja voimakkaat tunnereaktiot, joita muut ihmiset eivät pidä hyväksyttävinä tai ymmärrettävinä. Omien ja toisten tunnetilojen tunnistaminen on haasteellista, mutta etenkin negatiivisten tunnetilojen sietäminen on vaikeaa. Persoonallisuushäiriötä sairastavan vanhemman ei siten ole helppoa eläytyä lapsen tai muiden ihmisten kokemuksiin, ja ihmissuhteet ovat epävakaita. (Johansson & Berg 2011, 10—11, 15.)

Skitsofrenia on toistuvia psykoosijaksoja sisältävä psykoosisairaus, joka on yksi vaikeimmista mielenterveyden häiriöistä. Sillä on vaikutusta sairastuneen käyttäytymiseen sekä hänen kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihinsa. Skitsofrenian oireisiin lukeutuvat harhaluulot, aistiharhat, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus, tunneilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen ja tahdottomuus. (Isohanni & Suvisaari & Koponen & Kieseppä & Lönnqvist 2011, 70.)

3.2. Arjen määrittelyä

Arki on kaikille tuttu ja selkeältä vaikuttava käsite, mutta silti sen määrittely ei ole yksiselitteistä (Krok 2009, 20). Arjen määrittelyä voi verrata yritykseen pitää saippuapalaa käsissään: mitä kovemmin saippuasta pitää kiinni, sitä todennäköisemmin se tippuu kädestä (Korvela & Rönkä 2014, 192). Arjen tieteellistä tutkimista onkin pidetty hankalana sen epämääräisyyden vuoksi, mutta silti tieteellisissä teksteissä oletetaan kaikkien ihmisten jakavan yhteisen ymmärryksen siitä, mitä arki on. Tavallisesti arjen katsotaan olevan perhe- ja yksityiselämän sektorilla tapahtuva rutiinien ja itsestäänselvyyksien värittämä ilmiö, joka liitetään lähinnä naisiin ja kotiin. Koti arjen tapahtumapaikkana vaikuttaa itsestään selvältä, mutta sen lisäksi arjen paikkoja voivat olla myös työpaikka tai ystäväpiiri eli kaikki ne paikat, joissa arjen rutiinit ja toistot tapahtuvat. Arjen paikka voidaan ymmärtää tätäkin laajemmin, jolloin se sisältää esimerkiksi ihmisen asuinympäristön ja yhteiskunnallisen paikan. (Krok 2009, 20—22.) Myös Eeva Jokinen (2005, 122) muistuttaa, että arki tai arkinen eivät tarkoita samaa kuin koti, perhe ja vanhemmuus, vaikka edellä mainitut käsitteet monesti yhdistetäänkin toisiinsa.

Arkisuus ei ole lapsiperheiden kirous tai yksinoikeus: lapsiperheiden elämään kuuluu paljon muuta-kin kuin arkisuutta, ja vastaavasti taas arkea on muillakin ihmisillä. Arkisuuden voidaan nähdä siten tarkoittavan inhimillisen toiminnan ja olemassaolon muotoa, joka ei ole riippuvainen tietystä paikasta tai kontekstista (mt. 10).

Arjen tutkiminen tuo konkreettisesti esille ihmisten arkielämän erilaisten sisältöjen kietoutumisen yhteen ja tilanteiden monimutkaisuuden lisäten ymmärrystä arjessa toimimisesta ja sen tärkeydestä ihmisten hyvinvoinnille (Korvela & Rönkä 2014, 192, 214). Katja Repo (2009, 25) ymmärtää arjen toimivan tutkittavan ilmiön näkökulmana. Suvi Krok (2009, 21, 29, 31) ajattelee arjen tutkimuksen tarkoittavan ensisijaisesti yksittäisen ihmisen kokemuksen ja arjen itsestäänselvyyden tieteellistä tarkastelua. Mielekkyyden löytäminen arjen toiminnoille on tärkeää, jotta vaikeissakin tilanteissa arjen muuttuminen kärsimykseksi voitaisiin estää. Arjen toimijuus nähdään tärkeänä voimavarana arjessa. Toimijuus perustuu merkitykseen, joka syntyy ihmisen yksilöllisen kokemuksen yhdistyessä yhteiseen kulttuuriseen tietouteen. Perinteisesti toimijuus on ymmärretty muutoksena, valinnan vapautena ja päämääränä, kun taas arjen toimijuuteen kuuluvat toistettavuus, rutiinit, merkitykset ja suhteissa oleminen. Arjen toimijuudelle on luonteenomaista se, että toimijuus toistuu samanlaisena päivästä toiseen. Arjen toimijuuden ei siis katsota alkavan jostain ja loppuvan päämäärän saavuttamiseen. (Mt., 21, 29, 31.)

3.3 Vanhemman psyykkinen sairaus perheen arjessa

Lapsiperheen arki on luonteeltaan syklistä, jolloin tietynlaiset rutiinit ja tilanteet toistuvat säännöllisesti yhä uudelleen ja uudelleen (Rönkä, Malinen & Lämsä 2009, 12). Vanhemman psyykkinen sairaus kuitenkin muuttaa perheen arkea (Koffert & Kilku & Lindroos & Myllylä & Roos 2001, 236) ja elämää eletään vanhemman sairauden ehdoilla. Lasten elämää kuvaa arjen kaoottisuus, katkelmallisuus ja ennustamattomuus, johon sisältyy erilaisia kriisitilanteita sekä huolenpidon ja emotionaalisen tuen puuttumista. Lisäksi lapset saattavat joutua hyvinkin nuorina kantamaan sellaista vastuuta, joka ei heille ikänsä puolesta kuuluisi. Kaikki edellä mainitut tekijät voivat johtaa syvään turvattomuuden tunteeseen. Esimerkiksi eräs aikuistunut psyykkisesti sairaan vanhemman lapsi on kertonut pitäneensä huolta ”koko systeemistä”. Koulusta tultuaan hän laittoi hellaan tulen ja valmisti ruokaa, sahasi puut ja pilkkoi ne haloiksi, lämmitti saunan, pesi pyykkiä ja teki mitä milloinkin oli tarpeellista. (Jähi 2004, 47, 109; Jähi 2001, 62–63.)

Täten onkin tärkeää huolehtia kodin toimivuudesta. Lapsen perusturvallisuutta tukevat se, että ruokaa on tarjolla, puhtaita vaatteita on saatavilla, mennään ajoissa nukkumaan ja herätään ajoissa. Jos nämä perusasiat eivät muuten suju, niin lapset ottavat ne itse vastuulleen. Kaikista kotitöistä huolehtiminen on kuitenkin kohtuuton taakka lapselle iästä riippumatta. Toisaalta kotitöistä vastaaminen voi olla samalla osa lapselle tärkeää selviytymisstrategiaa, mikä tulee ottaa huomioon tilannetta purettaessa. Lapselle on tärkeää saada kokea, että hän voi tehdä jotain kodin puolesta, mutta sen on tapahduttava omien voimavarojen ja kehitystason rajoissa. (Solantaus 2012, 244.)

Psyykkisiin sairauksiin liittyy toimintakyvyn menetystä, subjektiivista kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä (Lönngqvist & Lehtonen 2011, 13). Solantauksen (2012, 242–243) mukaan vanhemman mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa laaja-alaisesti lapseen ja koko perheen elämään. Vanhemmuudessa vaaditaan monenlaisia ihmissuhdetaitoja ja ominaisuuksia laidasta laitaan: herkkyyttä iloon ja suruun, kärsivällisyyttä ja nopeaa toimintaa, neuvottelutaitoja ja peräänantamattomuutta, luovuutta ja halua hassutella. Valitettavasti psyykkinen sairaus ja arkielämän vaikeudet voivat estää näiden taitojen käytön. Psyykkisen sairauden vuoksi vanhempi voi olla poissaoleva, reagoimaton tai toisaalta poikkeavan toimelias tai jatkuvasti tyytymätön ja ärtynyt. Vanhemman voinnin muutokset, ärsytyskynnyksen alentuminen ja impulssikontrollin murtuminen saattavat johtaa kovakouraiseen ja ailahtelevaan vanhemmuuteen. Vastaavasti voimattomuus ja jaksamattomuus voivat aiheuttaa puutteita kodin- ja lastenhoidossa. Vanhemman psykoottinen häiriö voi johtaa kodin rutiinien rikkoutumiseen.

Sari-Anne Ervastian (2001, 81–82) mukaan psyykkisen sairauden erilaiset vaiheet vaikuttavat sairastuneen vanhemman vanhemmuuteen. Huonoina aikoina vanhempi ei sairautensa takia jaksaa tehdä mitään, mikä aiheuttaa lapsissa huolta ja epävarmuutta. Lapset vetäytyvät helposti omiin oloihinsa, mikäli kokevat sen tarpeelliseksi. Varuillaanolon, huomaamattomuuden ja näkymättömyyden voidaan katsoa olevan eräänlaisia suojautumis- ja selviytymiskeinoja lapselle. Hyvinä aikoina vanhempi vastaavasti jaksaa paremmin osallistua perheen arkeen ja jaksaa olla kiinnostunut lapsen asioista. Tällöin lapset ovat helpottuneita, koska kotona on paljon mukavampaa vanhemman ollessa iloisempi, pukiessaan taas päivävaatteet päällensä, siivotessaan ja tullessaan muiden seuraan olohuoneeseen.

Psyykkiset sairaudet vaikuttavat ihmisen ajatteluun, tunne-elämään ja toimintaan (Solantaus 2012, 239). Moneen psyykkiseen sairauteen liittyy siis erilaisia kognitiivisia häiriöitä, kuten lähimuistin,

keskittymiskyvyn tai tulkinnan vaikeuksia, jotka voivat aiheuttaa vanhemmalle erityisiä haasteita. Vanhemman saattaa olla esimerkiksi vaikea muistaa, mitä lapsen menoista on sovittu tai lapsen tukeminen koulutehtävien tekemisessä voi olla haasteellista keskittymisvaikeuksien vuoksi. Vanhemman voi olla vaikea ilmaista itseään ja tavoittaa sanoja keskustellessaan lapsen kanssa. (Johansson & Berg 2011, 15–16.) Ervastian (2001, 81) mukaan lapset tarkkailevat vanhemman tavallisesta poikkeavaa käyttäytymistä ja tunnetiloja. Lasten huomio kiinnittyy esimerkiksi siihen, ettei vanhempi jaksa pukeutua, vaan jättää kylpytakin päälleen koko päiväksi. Lapset ovat myös huomanneet vanhemman pysyttelevän kotona, juttelevan vain vähän tai ei lainkaan ja katsovan televisiota omissa oloissaan.

Psyykkiset sairaudet vaikuttavat siten myös ihmisen kykyyn ja haluun olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa (Solantaus 2012, 239). Hannu Leijalan ja kumppaneiden (2001, 146) mukaan lapsen ja psyykkisesti sairastuneen vanhemman välisen vuorovaikutuksen tunnesisällössä onkin usein ongelmia. Lapsen on vaikea ymmärtää ja erottaa, mikä vanhemman käyttäytymisessä johtuu vanhemman sairaudesta ja mikä ei (Jähi 2001, 56; Solantaus 2001, 36). Johansson ja Berg (2011, 15–16) varoittavat, että mikäli lapsella ja vanhemmalla ei ole ymmärrystä siitä, miksi ongelmia esiintyy arjen vuorovaikutustilanteissa tai miten hankalista tilanteista selvitään, on vaarana etäännyminen toinen toisestaan. Solantaus (2012, 243) jatkaa, että lisäksi vanhempi saattaa omien harhojensa seurauksena kieltää lapselta kaverisuhteet. Mielenterveysongelmien vuoksi koko perheen sosiaalinen verkosto saattaa harventua paljon ja elämä kapeutua huomattavasti. Perheen eristäytyminen muista voi johtua sekä omasta voimattomuudesta ja leimautumisen pelosta että muiden ihmisten asenteista. (Solantaus 2012, 243.)

Toimivien ja rakentavien perhesuhteiden pohjana voidaan pitää keskinäistä ymmärrystä ja yhteistä ongelmanratkaisua. Perheen toimivuuden ja perhesuhteiden kannalta oleellista on, että perheenjäsenet ymmärtävät vanhemman mielenterveysongelman luonteen ja lapset saavat ymmärrystä omille kokemuksilleen. Tärkeää on myös se, että ongelmista johtuva suru voidaan jakaa yhdessä ja myös ratkaisuja tilanteeseen etsitään yhdessä. Vanhemman mielenterveysongelmista ja edelleen niiden myötä syntyvistä muista ongelmista tulisi voida puhua avoimesti. Keskustelu mahdollistaa myös lasten kokemusten pohtimisen ja ratkaisujen etsimisen esimerkiksi vanhemman väsyneisyyteen ja vaikeuksiin hoitaa kotia, ärtyvyyteen ja kiukustumiseen lapsiin sekä pakko- ja muihin oireisiin. (Solantaus 2012, 244.) Lapset ovat yleisesti ottaen äärimmäisen joustavia, mutta he joustavat

joskus liikakin omista tarpeistaan, mikä voi olla pitkään jatkuessaan lapselle haitallista. Asiallinen selvitys auttaa lasta ymmärtämään tilannetta ja antaa luvan tuoda paremmin omia tarpeitaan ilmi. (Koivisto & Kiviniemi 2001, 168.)

Loppujen lopuksi Solantaus (2012, 242; 2001a, 25) kuitenkin korostaa, ettei psyykinen sairaus automaattisesti johda puutteelliseen vanhemmuuteen, lapsen ongelmiin tai lapsen ja vanhemman välisen suhteen vahingoittumiseen. Johanssonin ja Bergin (2011, 16) mukaan vanhemmat voivat saada vaikeina aikoina merkittävää apua omista henkilökohtaisista selviytymiskeinoistaan, joita ovat esimerkiksi stressinsäätely- ja ongelmanratkaisukyky. Myös läheisten ihmisistä luonnollisesti muodostunut sosiaalinen verkosto voi arvokkaalla tavalla tukea psyykkisesti sairastunutta vanhempaa monin tavoin.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkielmani tulee olemaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Sirkka Hirsjärven, Pirkko Remeksen ja Paula Sajavaaran (2007, 157) mukaan laadullinen tutkimus on todellisen elämän kuvaamista, jossa pyrkimyksenä on tutkia valittua kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Jennifer Mason (2002, 6) tiivistää laadullisen tutkimuksen kriteereiksi systemaattisuuden, tinkimättömyyden, luotettavuuden, pätevyyden, johdonmukaisuuden ja aktiivisen itsekriittisyyden. Laadullisen tutkimuksen tuloksena tulisi syntyä selvityksiä, väitteitä ja argumentteja pelkän asioiden tai ilmiöiden kuvailun sijaan. Pertti Alasuutari (2011, 39) lisää, että laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä siihen, että tutkittavia yksiköitä olisi paljon, kuten taas kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen kohdalla on. Laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, jolloin ensiksi havainnot pelkistetään ja sen jälkeen ratkaistaan arvoitus.

4.1 Tutkimuksen tavoite

Tutkimukseni tavoite eli tutkimustehtäväni on selvittää **millaista on olla psyykkisesti sairastunut äiti**. Tutkimustehtäväni tarkentuu muodostamieni tutkimuskysymysten kautta. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia äideillä on äitiydestä ja arjesta psyykkisesti sairastuneena?
2. Miten äidit kokevat psyykkisen sairauden vaikuttavan elämäänsä?

4.2 Fenomenologia kokemuksen tutkimisen metodologiana

Valitsin tutkielmani metodologiseksi lähtökohdaksi laadullisen tutkimuksen kenttään kuuluvan fenomenologian, koska mielestäni se soveltuu erinomaisesti tutkielmani aiheen tarkastelemiseen. Fenomenologia tarjoaa minulle ikään kuin tietyn vahvuiset silmälasit, joiden avulla voin nähdä tutkitavasta ilmiöstä juuri mielenkiintoni kohteena olevia asioita eli ihmisten kokemuksia. Fenomenologiaan päätyminen ei kuitenkaan ollut millään tavalla helppo tai itsestään selvä ratkaisu. Käytin paljon

aikaa kyseiseen suuntaukseen tutustumiseen ja yritin päästä selville sen periaatteista. Mietin pitkään, uskallanko tarttua haasteelliselta vaikuttavaan ja etenkin aloitteleville tutkijoille vaikeana pidettyyn menetelmään. Mitä enemmän luin fenomenologiaa koskevaa teoreettista tekstiä, sitä epävarmemmaksi tulin. Olin toki kiinnostunut kokemuksista, mutta osaisinko toimia fenomenologisen opin mukaisesti? Lopulta ratkaisun tekemisessä auttoi se, että luin muutamia fenomenologian ideaan perustuvia tutkielmia ja kiinnitin erityistä huomiota siihen, miten niissä oli käytetty fenomenologista menetelmää kokemusten tutkimiseen. Näiden konkreettisten esimerkkien kautta minulle valkeni paremmin, mitä fenomenologia voi olla ja miten sitä voidaan käyttää tutkimuksessa.

Fenomenologialla tarkoitetaan sanatarkasti suomennettuna ilmenevän jäsentämistä (Backman & Himanka 2014) eli tutkittavan ilmiön merkitysrakenteen tarkastelua (Laine 2010, 43). Fenomenologian juuret juontavat 1900-luvun alkuun ja Edmund Husserliin, jota pidetään tämän filosofisen perinteen luojaana (Backman & Himanka 2014; Miettinen, Pulkkinen & Taipale 2010, 9). Toisaalta tieteenhistoriassa tunnetaan useita erilaisia fenomenologisia filosofioita, jotka ovat eriytyneet toisistaan kehittelijänsä viemään suuntaan. Edmund Husserlin lisäksi kuuluisia fenomenologeja ovat esimerkiksi Martin Heidegger, Max Scheler ja Paul Ricoeur. (Perttula 2012, 319.) Käytännössä fenomenologista tutkimusmenetelmää on sovellettava jokaiseen tutkimukseen erikseen parhaaksi katsotulla tavalla (Laine 2010, 33). Fenomenologiaa ei siten voida pitää yksiselitteisenä ja vakiintuneena laadullisen tutkimuksen kenttään kuuluvana metodologiana, vaan siihen voi lukeutua monia erilaisia kokemuksen tutkimiseen liittyviä tapoja. Eroavaisuuksista huolimatta voidaan yleisellä tasolla kuitenkin todeta, että fenomenologia on kiinnostunut eletystä todellisuudesta, inhimillisestä elämämaailmasta ja sen rakenteista. Fenomenologialla on ollut suuri merkitys eurooppalaiseen ajatteluperinteen kehittymiseen. (Krok 2009, 34; Miettinen ym. 2010, 9.)

Fenomenologia on kiinnostunut ihmisten kokemuksista (Laine 2001, 26). Fenomenologia näkee ihmisen suhteen maailmaan intentionaalisena, joka tarkoittaa sitä, että kaikella on ihmisille jokin merkitys. Kokemus syntyy ja muokkaantuu eri asioihin ja ilmiöihin liitettävien merkitysten mukaisesti. Kyseiset merkitykset muodostavat fenomenologisen tutkimuksen todellisen kohteen. Fenomenologisen näkemyksen mukaan todellisuus ei ole vain neutraalia ainesta, vaan jokaiseen ihmisen tekemään havaintoon vaikuttavat hänen kiinnostuksensa, uskomuksensa ja tavoitteensa. Ihmisen toiminnan taustalla olevien tarkoitusten ymmärtäminen on mahdollista, jos saadaan selville, millaiset merkitykset ovat hänen toimintansa perustana. (Laine 2010, 29; Laine 2001, 27.)

Timo Laine (2010, 35) korostaa fenomenologialle ominaista avointa suhtautumista tutkimuskohdetta kohtaan. Juha Perttula (2012, 330—331; 2006, 116—117) on samoilla linjoilla nähdessään fenomenologian ennen kaikkea menetelmällisenä asennoitumisena, jonka omaksumalla voi saada mahdollisuuden tutkia toisten ihmisten subjektiivisia kokemuksia. Kokemuksen tulkitaan muodostavan erityisen merkityssuhteen, koska kokemuksessa on kyse ihmisen ja hänen toimintansa sekä toiminnan kohteen välisestä yhteydestä. Kokemus syntyy tästä suhteesta, joka yhdistää eri osapuolet yhdeksi kokonaisuudeksi. Toisin sanoen kokemuksen syntyminen edellyttää vuorovaikutusta todellisuuden kanssa (Laine 2010, 29). Viime kädessä fenomenologiassa kokemusten tutkimisen merkittävin tehtävä on päästä tarkastelemaan kokemuksen yleisiä rakenteita, eikä niinkään yksittäisiä elämyksiä tai ajatuksia. Täten fenomenologisen tutkimuksen tavoite on kuvata, miten ihmiset kokevat todellisuuden. Tavoitteena ei siis ole vain luetella, mitä kaikkea ihmiset kokevat. (Miettinen ym. 2010, 11.)

Fenomenologisen tutkimuksen mielenkiinnonkohteina ovat niin sanotut elävät kokemukset, jotka antavat merkityksiä kohteena olevalle aiheelle ja ovat rakenteellisesti sidoksissa yksilön elämäntilanteeseen. Elävät kokemukset ovat muodostuneet juuri tutkimukseen osallistuvien henkilöiden omassa elämässä, mikä on empiirisen tutkimuksen perusedellytys. Kokemusten tutkimisen haaste on se, että tutkimuskohteena oleva toisen ihmisen elävä kokemus näyttäytyy tutkijalle toisen ihmisen kuvauksen kautta: on eri asia vain kuulla jostain asiasta kuin elää tilanteessa itse. Fenomenologisen tutkimusmenetelmän näkökulmasta onkin erittäin oleellista se, ettei tutkija tee muiden ihmisten elävistä kokemuksista minkäänlaisia sisällöllisiä oletuksia, vaan pyrkii tutustumaan kokemuksiin kertovien elämäntilanteisiin avoimesti. Fenomenologisen metodin eli fenomenologisen reduktion käyttäminen tutkimusaineiston analysoimisessa kuitenkin avaa tutkijalle mahdollisuuden päästä kokemaan uudelleen toisen ihmisen kuvaaman kokemuksen. Reduktio sisältää sulkeistamisen ja mielikuvatasolla tapahtuvan muuntelun menetelmät. (Perttula 2006, 136—137, 143—145.)

Fenomenologinen metodi keskittyy siten nimenomaan tutkijan toiminnan tarkastelemiseen. Fenomenologista metodia käyttävän tutkijan tulee sulkeistaa oma luonnollinen asenteensa tutkimuksen ajaksi, jotta tutkija kykenisi puhtaasti ymmärtämään, mikä toisen ihmisen kokemuksessa on juuri kyseiselle ihmiselle olennaista. Tämä tapahtuu pyrkimällä ensin tietoisesti ja järjestelmällisesti tunnistamaan omia tutkittavaan aiheeseen aikaisemmin liittämääns merkityssuhteita eli tunnistamaan

oman tapansa katsoa tukittavaa ilmiötä, ja sen jälkeen siirrettävä tutkimuksen ajaksi syrjään omista merkityssuhteistaan muodostuva etukäteisymmärryksensä. (Perttula 2006, 144.)

Monesti ihmiset ymmärtävätkin toisia ihmisiä ja laajemmin koko maailmaa juuri sillä tavalla, miten he ovat itse sen omakohtaisesti kokeneet ja ymmärtäneet (Lehtomaa 2006, 164). Krokin (2009, 35, 58) mukaan itselle omaksuttu tapa voi olla esimerkiksi sosiaalityöntekijän työstä tuttu tapa ottaa tarkastelun kohteeksi reaali maailman totuus ja ilmiöiden syyt sekä punnita sitä, pitääkö tilanteesta huolestua. Sitä vastoin tutkijana toimiessa tulee vaihtaa sosiaalityöntekijän ”silmälaseja” tutkijan ”silmälaseihin” eli näkökulmaa on muutettava. Samoin tulee välttää tutkimuksen etukäteistä sitouttamista minkäänlaiseen tiukkaan teoreettiseen viitekehykseen, oletukseen tai malliin, koska se voisi ohjata tutkijaa tarkastelemaan aineistoa vain jostain tietystä kapeasta näkövinkkelistä jättäen aineiston muut mahdollisuudet piiloon (Krok 2009, 19; Laine 2010, 35). Perttula (2006, 145) toteaa osuvasti, että ”sulkeistaminen antaa tutkimuskohteelle mahdollisuuden yllättää”. Tutkija ylläpitää sulkeistamisprosessia koko empiirisen tutkimusaineiston analysoimisen ajan, jolloin tutkijan on pohdittava jatkuvasti, ovatko hänelle muodostuvat kokemukset todella peräisin tutkimusaineistosta, vai ovatko ne tutkijan tulkintaa tai tulevatko ne muihin aiheisiin liittyvistä kokemuksista. Jos tutkija ei keskity sulkeistamiseen, voi hän tahattomasti ymmärtää tutkittavan kokemuksista vain sellaisia asioita, joita hän ymmärtää siitä jo entuudestaan.

Sulkeistamisen tehtävä on siis ylipäättään antaa tutkijalle mahdollisuus toisen ihmisen kokemusten ymmärtämiseen, kun taas reduktion toisena vaiheena olevan mielikuvatasolla tapahtuvan muuntelun kautta tutkija etsii näkyviin toisen ihmisen kokemuksen ilmenemistavat. Käytännössä mielikuvatasolla tapahtuva muuntelu tapahtuu tutkijan mielessä erilaisia merkitysyhdistelmiä muunnellen tavoitteena etsiä kokemusten ja sitä kautta koko tutkimusaiheen oleelliset merkitykset. Toisen ihmisen kuvaaman kokemuksen uudelleen kokemisen ja ymmärtämisen jälkeen tutkijan on vielä osattava muuntaa ymmärtämisensä kirjallisesti esitettyyn muotoon. (Perttula 2006, 145—147.)

Rita Jähi (2004, 59) muistuttaa, ettei fenomenologiaan perustuvassa tutkimuksessa ole oleellista miettiä haastateltavien kuvaamien tapahtumien ja asioiden todellisuutta. Fenomenologisen lähestymistavan mukaan tutkijan tehtävä ei siis ole tutkittavaa aihetta koskevan absoluuttisen totuuden etsiminen, vaan päämääränä on yrittää tavoittaa haastateltavien kokemusten kautta antamat merkitykset tutkittavalle ilmiölle (Krok 2009, 58—59). Fenomenologisen lähestymistavan tarkoitus ei ole

myöskään selvittää syy-seuraussuhteita eli miettiä syitä ihmisen tietynlaiselle toiminnalle. Esimerkiksi ristiriitainen tilanne voi syntyä haastateltavan kertoessa, ettei hän jaksaa siivota riittävästi, mutta koti näyttää kuitenkin siistiltä. Sosiaalityöntekijän silmälasia käyttävä uskoisi tässä tilanteessa omia havaintojaan ja käsityksiään riittävästä siisteydestä, ja pyrkisi löytämään syitä tutkittavan epätodelliselta vaikuttavaan kokemukseen. Sosiaalityöntekijän silmälasien käyttö tuo mukanaan myös itsestään selviltä tuntuvia moraalisia arvostuksia, joista tutkija joutuu niin ikään luopumaan. (Mt. 58—59.)

Maailma ilmenee ihmisille merkitysten kautta. Fenomenologinen merkitysteoria korostaa ihmisten yhteisöllisyyttä. Sen mukaan merkitykset saavat alkunsa yhteisöissä, joissa ihmiset kasvavat. Täten samaan yhteisöön kuuluvilla ihmisillä katsotaan olevan yhteisesti jaettuja merkityksiä. Tutkimalla yksilön kokemuksia saadaankin selville myös jotain yleistä. (Laine 2010, 30.) Ajattelen asiasta niin, että vaikka laadullisen tutkimuksen tavoite ei olekaan löytää yleispäteviä tutkimustuloksia, voi määrällisesti pienelläkin tutkittavien joukolla löytää jotain, joka on todellisuutta suuremmallekin ryhmälle.

Fenomenologisessa lähestymistavassa tutkimusaineiston laatua tulkitaan eri tavoin kuin mihin on yleensä totuttu. Laadukkaana tutkimusaineistona ei pidetä mahdollisimman monipuolisia ja jäsen-tyneitä kuvauksia kokemuksista, vaan tärkeintä on yksinkertaisesti se, että haastateltavat kertoisivat omaan elämysmaailmaansa suhteutettuna mahdollisimman todenmukaisesti tutkittavaan aiheeseen liittyvistä omista kokemuksistaan ja niitä muodostavista merkityksistä. Vaikka tarkoitus onkin tutkia ihmisten subjektiivisia kokemuksia, niin objektiivisuus on kokemuksen tutkimisen edellytys. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavana oleva asia tulisi tavoittaa mahdollisimman tarkasti juuri sellaisena kuin se oikeasti on olemassa ihmisten kokemuksissa. Mielikuvatasolla tapahtuvan muunte-
lun systemaattinen toteuttaminen on tae tutkimuksen objektiivisuudesta. (Perttula 2006, 136, 142, 146.)

4.3 Aineisto, aineiston keruu ja tutkimuseettiset asiat

Laineen (2001, 37) mukaan haastattelu on paras tapa päästä mahdollisimman lähelle toisen ihmisen kokemusmaailmaa. Minulle olikin alusta alkaen selvää, että toteuttaisin aineiston keruun haastattelun avulla ja suorittaisin haastattelut itse. Merja Lehtomaa (2006, 167) korostaa, että haastateltaviksi otettavilla henkilöillä tulee olla omakohtaista kokemusta tutkittavasta aihepiiristä. Samoin Repo (2009, 25–26) pitää tärkeänä sitä, että arkea tutkittaessa tieto kerätään nimenomaan suoraan arjen toimijoilta itseltään, jolloin he voivat itse kertoa omasta elämästään sekä arkisista toimistaan.

Tutkimukseni aineisto koostuu kuuden psyykkisesti sairastuneen äidin haastattelusta. Haastateltavat äidit olivat iältään 27–47-vuotiaita. Heillä oli 1–5 lasta, jotka olivat iältään puolivuotiaasta 26-vuotiaaseen. Neljällä äidillä oli diagnosoitu masennus ja kahdella äidillä oli kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lisäksi yhdellä äidillä oli psyykkisen sairauden lisäksi neurologinen sairaus ja toisella oli päihteiden käytön ongelma. Neljä äitiä oli avo- tai avioliitossa lasten isän kanssa. Näistä kaksi olivat saaneet lapset kahden eri puolison kanssa, joista nuorempien lasten isät olivat äitien nykyisiä puolisoita. Kaksi äitiä olivat yksinhuoltajia. Heistä toinen oli kuitenkin solminut uuden avioliiton lasten isästä erottuaan, mutta asui haastatteluhetkellä erillään uudesta miehestään. Kaksi äitiä oli haastatteluhetkellä äitiyslomalla, kaksi oli työttömänä, yksi oli työelämässä ja yksi opiskeli.

Lehtomaa (2006, 168) on todennut, että haastateltavien tunteminen entuudestaan henkilökohtaisesti vaikeuttaa omien ennakkokäsitysten sulkeistamista. Kaikki haastatteleman äidit olivat minulle etukäteen tuntemattomia, joten minulla ei ollut minkäänlaisia ennakkokäsityksiä heistä. Tiesin vain sen, että heillä on yksi tai useampi alaikäinen lapsi ja että heille on diagnosoitu jokin psyykinen sairaus. Edelliset seikat olivat itseni määrittelemiä kriteerejä haastateltaville.

Tavoitin haastateltavat erään pienehkön paikkakunnan mielenterveystoimiston kautta, jonka asiakkaita haastateltavat olivat. Kävin esittelemässä tutkimussuunnitelmaani mielenterveystoimiston esimiehelle ja muulle henkilökunnalle keväällä 2015. He innostuivat tutkimuksestani ja lupasivat auttaa haastateltavien äitien löytämisessä. Hain vielä virallista tutkimuslupaa suuremmalta sosiaali- ja terveysalan organisaatiolta, jonka alaisuuteen kyseinen mielenterveystoimisto kuuluu. Sain tutkimusluvan lokakuussa 2015 usean kuukauden odottamisen jälkeen.

Tutkimusluvan saatuani lähetin mielenterveystoimistoon kirjoittamani tutkimustani esittelevän ja haastattelupyynnön sisältävän kirjeen, jota henkilökunta voisi jakaa mahdollisille haastateltaviksi

tuleville asiakkailleen. Hoitohenkilökunta kartoitti asiakkaistaan kriteereihini sopivat asiakkaat ja kysyi heiltä halukkuudesta osallistua haastatteluun. Toimistosihteeri puolestaan toimi konkreettisia haastatteluajoja sopivana välikätenä. Annoin toimistosihteerille vaihtoehtoisia haastatteluajoja, joista äidit valitsivat itselleen sopivimman ajan. Toimistosihteeri puolestaan ilmoitti minulle, mitkä haastatteluajat äidit varasivat. Joissain tilanteissa haastateltavat myös itse ehdottivat jotain aikaa, jonka sopivuuden toimistosihteeri varmisti minulta. Koin, että henkilökunnan apu haastateltavien äitien löytämiseksi oli tärkeää haastateltavien ja haastattelusta kieltäytyvien äitien anonymiteetin säilyttämiseksi. Täten minun ei tarvinnut tietää asiakkaiden henkilöllisyyttä, sillä se ei ollut merkityksellinen asia tutkimukseni kannalta.

Käytin haastattelumetodina fenomenologista haastattelua, koska koin sen vastaavan parhaiten tutkimustehtävääni. Laine (2001, 35—36) arvioi, että fenomenologinen haastattelu on perusteellinen tapa lähestyä toisen ihmisen kokemuksellista suhdetta maailmaan. Fenomenologista haastattelua voidaan luonnehtia mahdollisimman avoimeksi ja luonnolliseksi keskustelutapahtumaksi, jossa haastateltava henkilö saa runsaasti tilaa.

Toteutin haastattelut mielenterveystoimiston tiloissa haastatellen kutakin äitiä kerran. Haastattelin ensin neljää äitiä lokakuussa 2015 ja vielä kahta äitiä helmikuussa 2016. Lyhin haastattelu kesti tunnin ja 10 minuuttia, kun taas pisin kesti kaksi tuntia ja 15 minuuttia. Haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 10,5 tuntia. Tallensin kaikki haastattelut ääninauhurilla, mihin jokainen haastateltava suostui. Tunnelma haastatteluissa oli mielestäni pääsääntöisesti hyvä ja alun jännityksen jälkeen vapautunut. Joitain haastateltavia epäilytti aluksi se, osasivatko he kertoa oikeista asioista. Suurin osa haastateltavista voi haastatteluhetkellä suhteellisen hyvin tai jopa erittäin hyvin, ja heillä sairaus oli tasaisessa vaiheessa tai menossa kohti paranemista. Yhden haastattelun tunnelma kuitenkin erosi muista, sillä tulkintani mukaan äiti eli juuri sillä hetkellä vaikeaa aikaa.

Olin tyytyväinen, että sain mielestäni luotua haastattelutilanteista sellaisia, että minulle pystyttiin puhumaan vaikeistakin asioista. Haastatteluissa koettiin tunteita ilosta suruun, jolloin osa haastateltavista nauroi ja itki välillä kokemuksistaan kertoessaan. Haastateltavat kertoivat elämästään yllättävänkin avoimesti. Neljä äitiä kertoi elämästään käyttäen läheistensä ja paikkojen nimiä sekä muita yksityiskohtia. Tulkitsen tämän olevan eräänlainen luottamuksenosoitus minulle tutkijana. Olen huomioinut nimienkäytön tutkimusmateriaalia käyttäessäni poistamalla nimet korvaamalla ne yleisnimikkeillä kuten lapsi tai puoliso. Kaksi haastateltavista ei kuitenkaan käyttänyt puheessaan

läheistensä nimiä, vaan tyytyi puhumaan esimerkiksi lapsista sukupuolen perusteella. Koin, että nimien käyttämättömyydellä haluttiin pitää tietty välimatka oman elämän ja tutkijan välillä. Olen niin ikään korvannut sukupuoleen viittaavatkin nimitykset yleisnimellä lapsi.

Tutkijan ei pidä haastattelutilanteessa toimia minkään instituution tai elämänmuodon edustajana, koska vain siten haastateltavat voivat kertoa kokemuksistaan aidosti omin sanoin ilman, että heidän täytyisi etsiä kokemuksilleen sellaisia kuvaustapoja, joita he olettavat tutkijan ymmärtävän. Tutkijan sosiaalinen neutraalius mahdollistaa sen, että tutkija voi olla tilanteessa rennosti passiivisen aktiivinen, mikä on puolestaan edellytys sille, että pystyy pääsemään toisen ihmisen kokemusmaailmaan ja tulemaan hänen vaikutetukseen. (Perttula 2006, 141.)

Ennen ensimmäistä haastattelua minua jännitti. Mietin minkälaiset vaatteet pukisin päälleni, jotta näyttäisin mahdollisimman helposti lähestyttävältä. Vaatetusta oli vaikea miettiä etukäteen, koska minulla ei ollut tietoa, kuka haastateltavani olisi. En toisaalta halunnut luoda itsestäni kuvaa minään pikkutyttönäkään, joka ei tietäisi äitiydestä mitään. Siksi minulla oli kaulassani lapsi-koru, joka on merkinä kolmesta lapsestani ja jota käytän lähes päivittäin muutenkin. Päädyin lopulta laittamaan ylleni farkut ja mustan vetoketjullisen hupparin. Odottaessani haastateltavaa mietin, että tulikohan valittua sittenkin väärä paita, mutta heti nähdessäni hänet koin, että olemme mustine paitoinemme jotenkin samalla viivalla. Seuraaviin haastatteluihin lähteminen ei jännittänyt oikeastaan enää lainkaan, koska olin jo yhden haastattelun tehnyt. Erään haastattelun aikana minulle kuitenkin tuli alipukeutunut olo, koska haastateltava oli olemukseltaan hyvin huoliteltu. Toisaalta tunteeseeni vaikutti varmasti myös se, että haastateltava oli selvästi itseäni vanhempi verrattuna edellisiin haastateltaviin.

Taitava tutkija osaa johdatella haastateltavaa kohti elävistä kokemuksista kertomista. Tarkoitus ei kuitenkaan ole, että tutkija yllyttäisi haastateltavaa puhumaan laajemmin kuin hän itse haluaa. Fenomenologinen haastattelu on parhaimmillaan haastateltavan elävistä kokemuksista kertovaa yksinpuhelua, jota tutkija ohjaa olemalla tietoinen käsiteltävästä aiheesta ja ilmaisemalla näitä aiheita haastateltavan elämänmuotoa kunnioittaen. Sitä vastoin tutkija ei osallistu kokemusten kuvaustilanteeseen kertomalla omista kokemuksistaan eikä yrittämällä haastattelutilanteessa tulkita haastateltavan puhetta. (Perttula 2006, 141, 155.) Koin haastatteluissa paikoitellen hankalaksi juuri sen, etten voinut kommentoida haastateltavan sanomisia niin, että olisin tuonut oman näkemykseni ilmi. Pyrin siihen, että annoin haastateltavien itse ottaa aihepiirit esille sen sijaan, että olisin itse kysynyt niistä. Pyrin myös ottamaan jokaisen haastateltavan vastaan omana yksilönään, jolloin minun oli

siirrettävä edellisten haastateltavien kokemukset pois mielestäni ja oli tavallaan aloitettava puhtaalta pöydältä uuden haastateltavan kanssa. Haastattelujen edetessä kuitenkin huomasin, että monet haastateltavat puhuivat samoista asioista, joten välillä edelliset haastattelut tulivat mieleeni kuunnellessani seuraavia. Esimerkiksi useamman äidin puhuttua pakonomaisesta siivoamisesta aihe ohjasi minut tarttumaan siihen tarkemmin ja kysymään lisäkysymyksiä, mikäli haastateltava ylipäänsä toi aiheen esille. Viisi äitiä kuudesta puhuikin kyseisestä aiheesta. Toisaalta koin onnistuvani menemään niin syvälle haastateltavien kokemusmaailmoja, etten yhden haastateltavan kohdalla olisi edes muistanut kysyä siivoamisesta. Ennen haastatteluja en ollut osannut ajatella, että siivoaminen nousisi niin merkitykselliseksi asiaksi kuin mitä se oli.

Huomasin myös kehittyväni haastattelijana haastattelujen edetessä. Aluksi koin tarpeelliseksi sen, että minulla oli paperilla joitain yleisiä kysymyksiä, joita voisin kysyä, jos ei keskustelua muuten syntyisi. Viimeisten haastattelujen aikana uskaltauduin jättämään paperin pois, sillä tunsin varmuutta tilanteesta toimimisesta ilman paperiakin. Toisaalta taas ensimmäisessä haastattelussa en kirjannut ylös perustietoja (ikä, lasten lukumäärä, siviilisääty, sairaus), minkä koin hankalaksi. Seuraavasta haastattelusta lähtien otinkin tavakseni kirjata perustiedot ylös, jotta ne jäisivät paremmin mieleeni ja niiden avulla olisi helpompi hahmottaa äitien kertomia asioita.

Mielenterveysongelmat ja psyykkisen sairauden diagnoosin saaminen ovat arkoja asioita, joista ei välttämättä haluta puhua muille. Pidänkin tärkeänä säilyttää haastattelemini psyykkisesti sairastuneiden äitien anonymiteetin tutkimusprosessin alusta loppuun saakka. Tutkimuksen tekemisen kannalta minulla ei ollut tarvetta tietää haastateltavien äitien henkilöllisyyttä, mutta haastatteluun tullessaan he esittäytyivät minulle. Äitien nimet eivät kuitenkaan jääneet mieleeni, elleivät he käyttäneet nimeään uudelleen haastattelun edetessä. Käytän tutkimuksessani haastatteluista litte-roimiani suoria aineisto-otteita. Merkitsin haastateltaville aineisto-otteisiin tunnisteet Ä1-Ä6, mutta numerointi ei vastaa äitien haastattelujärjestystä. Toinen vaihtoehto olisi ollut keksittyjen nimien antaminen jokaiselle äidille, mikä olisi tuntunut luontevammalta ja vähemmän tekniseltä ratkaisulta. Päädyin kuitenkin numerotunnisteisiin, koska en missään nimessä halunnut, että olisin keksinyt vahingossa käyttää heidän oikeita nimiään tai jonkun heidän läheisensä nimeä. Olen poistanut aineisto-otteista tunnistettavia asioita, kuten ihmisten ja paikkojen nimiä. Olen lisäksi muuttanut tekstiä siten, että olen häivyttänyt sieltä haastateltujen äitien puheessaan käyttämät murre-sanat. Jätän julkaisematta saamani tutkimusluvan, koska siitä kävisi ilmi, mistä haastateltavat olen tavoittanut.

Olen pyrkinyt tekemään tutkimustani noudattamalla fenomenologisen metodologian lisäksi myös sensitiiviseen tutkimusotteeseen liittyviä piirteitä. Merja Laitinen (2004, 52–53) tulkitsee sensitiivisen tutkimusotteen tarkoittavan ennen kaikkea tutkijan herkkyyttä. Tällöin tutkijan on mietittävä tarkasti tutkimusprosessin aikana tekemiään valintoja ja niiden seurauksia, sillä niiden kautta tutkittava ilmiö näyttäytyy muille ihmisille. Minun olisi esimerkiksi ollut mahdollisuus rajata tutkimustani käsittelemään psyykkisesti sairastuneiden äitien elämää vain vaikeina aikoina. Tällöin olisin pystynyt entistä syvällisemmin perehtymään vain vaikeisiin aikoihin liittyviin asioihin. En kuitenkaan tehnyt niin, sillä en halunnut luoda psyykkisesti sairastuneiden äitien elämästä sellaista kuvaa, jossa kaikki olisi jatkuvasti vaikeaa ja negatiivista, sillä se ei ole niin. Sen vuoksi pidin erittäin tärkeänä, että tuon myös elämän positiiviset puolet ja paremmat ajat esille. Riitta Granfelt (1998, 25) puhuu niin ikään empaattisesta asennoitumisesta, jossa on kyse tutkijan halusta suhtautua avoimesti toisen henkilön kerrontaan ja samalla pyrkimyksestä kuvitella, mitä toinen ihminen ajattelee, mitä toivomuksia hänellä on ja miltä hänestä tuntuu.

4.4 Fenomenologinen aineiston analyysi

Olen käyttänyt aineiston analysointimenetelmä fenomenologista analyysia, jonka Juha Perttula on kehittänyt alun perin Amadeo Giorgin (1988a, 1988b) luomaa menetelmää laajentamalla. Olen soveltanut Perttulan kehittämää metodologia omaan tutkimukseeni soveltuvaksi. Fenomenologiseen aineiston analyysiin kuuluu kaksi päävaihetta, joissa kummassakin on seitsemän osavaihetta. Fenomenologinen aineiston analysointimenetelmä etenee järjestelmällisesti vaihe vaiheelta. Ensimmäisessä päävaiheessa muodostetaan tutkittavan ilmiön yksilökohtaiset eli kutakin haastateltavaa erikseen koskevat merkitysverkostot. Toisessa päävaiheessa puolestaan yksilökohtaisista merkitysverkostoista muodostetaan tutkittavan ilmiön yleinen merkitysverkosto. (Perttula 1995, 94.) Esittelen seuraavaksi fenomenologisen aineiston analysointimenetelmän vaiheet ensin lyhyesti, jonka jälkeen kerron tarkemmin kyseisen menetelmän käytöstä oman tutkimusaineistoni analysoinnissa.

1 Yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen:

- 1.1 Ennakkokäsitysten tiedostaminen ja niiden siirtäminen syrjään, jonka jälkeen tutustuminen tutkimusaineistoon avoimin mielin
- 1.2 Tutkimusaineistoa jäsentävien sisältöalueiden muodostaminen
- 1.3 Merkityksen sisältävien yksikköjen erottaminen tutkimusaineistosta
- 1.4 Merkitysyksiköiden muuntaminen tutkijan kielelle merkitystihentymien löytämiseksi
- 1.5 Tutkijan kuvaamien merkitystihentymien sijoittaminen sisältöalueisiin
- 1.6 Sisältöalueittain etenevien yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen
- 1.7 Sisältöalueista riippumattomien yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen
(Perttula 1995, 94.)

2 Yleisen merkitysverkoston muodostaminen:

- 2.1 Yksilökohtaisen merkitysverkoston jakaminen merkitysyksiköihin ja niiden tiivistäminen yksilöllisyyden häivyttävälle kielelle
- 2.2 Yleiselle kielelle muunnettujen merkitysyksiköitä jäsentävien sisältöalueiden muodostaminen
- 2.3 Yleiselle kielelle muunnettujen merkitysyksiköiden sijoittaminen sisältöalueisiin
- 2.4 Sisältöalueiden jakaminen niitä jäsentäviin spesifeihin sisältöalueisiin ja yleiselle kielelle muunnettujen merkitysyksiköiden sijoittaminen niihin
- 2.5 Spesifeihin sisältöalueisiin sijoitettujen merkitysyksiköiden tiivistäminen spesifeiksi yleisiksi merkitysverkostoiksi
- 2.6 Tutkimusaineistoa jäsentävien sisältöalueiden muodostaminen sisältöalueen yleiseksi merkitysverkostoksi. Jokainen spesifiä sisältöaluetta erittelevä spesifi yleinen merkitysverkosto sijoitetaan toisten spesifien yleisten merkitysverkostojen yhteyteen.
- 2.7 Tutkittavan ilmiön yleisen merkitysverkoston muodostaminen asettamalla sisältöalueiden yleiset merkitysverkostot toistensa yhteyteen
(Perttula 1995, 95.)

4.4.1 Yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen

Aloitin tutkimusaineiston analysoinnin periaatteessa jo ennen tutkimusaineiston keräämistä, sillä fenomenologisen analyysin metodin 1.1 mukaisesti pyrin sulkeistamaan eli siirtämään syrjään omat

tutkimaani aihetta koskevat ennakkokäsitykseni. Kirjoitin myös konkreettisesti ennakkokäsitykseni ylös. Koen ennakkokäsitykseni psyykkisesti sairastuneiden äitien kokemuksista muodostuneen ensi sijaisesti lastensuojelussa saamani työkokemuksen sekä aihetta sivuavan kandidaatin tutkielmani tekemisen myötä. Tiedostin myös sen, että omat kokemukseni äitinä olemisesta olisi pyrittävä jättämään syrjään, jotta voisin päästä ymmärtämään haastattelemini äitien kokemuksia mahdollisimman hyvin. Estääkseni uusien ennakkokäsitysten syntymistä ja minimoidakseni tutkimukseni ulkopuolisen aineksen vaikutusta tutkimustuloksiin jätin tietoisesti perehtymättä aihetta koskevaan aikaisempaan tutkimukseen ennen tutkimustuloksieni valmistumista.

Litteroin eli kirjoitin sanatarkasti kaikki haastattelutallenteet, kuten fenomenologinen metodi edellyttää (Perttula 1995, 119). Haastattelumateriaalia syntyi fonttia 12 ja riviväliä 1 käyttämällä yhteensä 207 sivua. Merkitsin sulkuihin haastateltavien nauramista, huokauksia ja itkemistä, jotka eivät sinällään muutoin näkyisi tekstissä, mutta jotka olivat merkityksellisiä sisällön ymmärtämisen vuoksi. Aineiston litterointi oli runsaasti aikaa vievää työtä. Huomasin, että litterointinopeus riippui paljon haastateltavan puhenopeudesta. Keskimäärin sain tunnissa litteroitua 10 minuutin verran haastattelua, mikä oli mielestäni yllättävän vähän.

Aineiston analysoinnissa oli ensin mukana vain neljä ensimmäiseksi tekemääni haastattelua. Litteroinnin jälkeen siirryin aineiston lukemiseen avoimin mielin. Tarkoitukseni oli heti keskittyä aineistoon haastattelu kerrallaan. Sitten kuitenkin päätin, että lukisinkin ensin kaikki siihen mennessä keräämäni aineistot, jotta saisin paremmin luotua kokonaiskuvaa koko aineistosta. Pyrin lukiessani pitämään mielessäni sen, että keskityn vain haastattelemini äitien kokemusmaailmaan jättäen kaiken muun aihetta koskevan tiedon huomiotta. Lukeminen vei yllättävän paljon aikaa, vaikka aineisto olikin tuttu. Lukiessa huomasin, että sain joistain asioista tarkemman käsityksen verrattuna haastattelun aikana saamaani käsitykseen. Huomasin lukiessa ilokseni myös sen, että äitien puheesta nousi minulle tarve saada tietää lisää samoista asioista, joista sitten olinkin osannut haastattelussa tehdä lisäkysymyksiä.

Luettuani aineistoa useaan kertaan läpi siirryin metodin vaiheeseen 1.2. Toteutin vaiheen poiketen jonkin verran Perttulan (1995, 121—122) ohjeistuksesta. Koin, etten pelkän aineiston lukemisen perusteella kyennyt hahmottamaan aineistoa kuvaavia sisältöalueita riittävän hyvin. Sen vuoksi aloitin aineiston lukemisen uudelleen ja samalla kirjoitin marginaaliin muutamalla sanalla, mistä kyseisessä kohdassa puhuttiin. Listasin jokaisesta haastattelusta erikseen ne asiat, joista kukin äiti kertoi. Löysin ensin jokaisesta haastattelusta 15—30 eri sisältöä. Luin tulostetta ja mietin, mitkä asiat nousevat

selkeimmin esille. Kirjoitin nämä asiat ylös, joita oli yhteensä 13. Sitten yhdistin toisiinsa sopivia asioita keskenään ja muodostin niistä edelleen niitä kuvaavia yläkäsitteitä, joista muodostin varsinaiset sisältöalueet. Lopulta päädyin viiteen sisältöalueeseen, jotka olivat: sairastumiseen johtaneet tekijät, arki psyykkisesti sairastuneena, äitiys, vanhemmuuden jakaminen sekä itse suhteessa muihin äiteihin. Yritin tehdä sisältöalueista riittävän laajoja, mutta samalla mietin, ovatko ne mitäänsanomattomia eli kertovatko ne sinällään mitään. Esimerkiksi siivoaminen nousi lähes jokaisessa haastattelussa esille, mutta sisältöalueissa se ei ole näkyvässä, koska sisällytin sen kuuluvaksi ”arki psyykkisesti sairastuneena” –sisältöalueeseen. Päätin, että jatkan analyysia eteenpäin ja tarvittaessa muokkaan sisältöalueita.

Etenin metodin seuraavaan vaiheeseen. Tästä eteenpäin loin jokaista metodin osavaihetta varten aina uuden tiedostokansion, jonne tallensin jokaisen haastattelun erilliseksi tekstitiedostokseen. Metodin vaiheessa 1.3 jaoin haastatteluaineistot merkityksen sisältäviin yksiköihin. Merkitysyksiköiden erottaminen toisistaan auttaa tutkijaa saamaan laajan aineiston hallittavammaksi (Perttula 1995, 121). Merkitysyksiköt määrittyvät merkityksiä kuvaavan sisällön perusteella. Käytännössä merkitysyksiköt voivat vaihdella pituudeltaan muutamasta sanasta aina useampaan haastateltavan ja haastattelijan puheenvuoroon. (Mt. 123—124.) Aloitin merkitysyksiköiden erottamisen aineistosta haastattelu kerrallaan. Tulostin litteroidut haastattelut, luin niitä paperilta ja lukemisen yhteydessä merkitsin samalla kynällä viivan ja nuolen erottamaan merkitysyksiköitä. Aluksi yksiköiden erottaminen tuntui vaikealta, mutta toiminnan jatkamisen myötä aloin helpommin erottamaan yksiköt toisistaan. Kun olin tehnyt merkinnät paperiversioon, avasin tietokoneelta haastattelun litteroinnin, kopion tiedoston ja tallensin sen uudeksi asiakirjaksi. Täten minulle jäi talteen myös alkuperäinen koskematon litteroitu aineisto.

Käytin tekstitiedostossa merkitysyksiköiden erottamisessa /-merkkiä ja kappalejakoa helpottamaan merkitysyksiköiden hahmottamista Perttulan (1995, 122—123) ohjeistuksen mukaisesti. Tässä kohdassa tein joitain muutoksia siihen, miten olin paperiversioon merkinnyt merkitysyksiköiksi, koska hahmotin asioita paremmin. Seuraavassa esimerkkinä katkelma eräästä haastattelusta, josta olen erottanut merkitysyksiköt. Käytän jatkossa esimerkkinä tummennettua aineisto-otetta selventämään ja helpottamaan analyysin etenemisen seuraamista.

Äiti: ... ja mä havahduin sitte keväällä siihen, että mä olin ajanut jo monta kilometriä lapset kyydissä, eikä mulla ollut mitään hajuakaan siitä, ku mä olin ne hakenut tai

kun mä hain ne isältänsä ja lähin sit meille kotiin, niin siinä välillä, että voi apua, että mitä ihmettä nytkö mä oon jo täällä ja siitä välistä ei oo niinku mitään mielikuvaa. /

Ä: Ja siinä vaiheessa mä sitte taas soittelin tänne mielenterveysyksikköön, että nyt on niinku tuntuu, et nyt on kaikki taas ihan [huonosti], että lisättiin sitte vähän uutta lääkettä ja... /

Ä: Että kyllähän siinä niinku lapset kärsii tosi paljon siitä, et mä oon vihanen ja... Ja sit se, et mä en jaksa niitten kanssa. Pahimpaan aikaan mä olin niin et mä heräsin aamulla sängystä, siirryin sohvalle, nukuin siinä jamenin illalla nukkuun siitä.

Haastattelija: Joo.

Ä: Et sen ajan ne sitte pyörii siinä mun kanssa ja mä vain, mä vain makasin. Ne katso lastenohjelmia ja sitte ne kävi pesulla ja sitte ne meni nukkumaan, ja itse jatkoi sitte sitä rataa oikeastaan niinku siihen meni varmaan niinku nelisen kuukautta siihen kaikkeen sellaseen, ettei oikeestaan. /

Sitte mä en ikinä vastannut puhelimeen kenellekään, joku soitti niin mä vaan katsoin ja hiljensin sen tai sitte mulla oli vain puhelin äänettömälläkin että.. Ja jos mä lupasin jollekin, niin mä olin niinku kyllä sitä mieltä, että mä lähden, esimerkiksi kavereille käymään.

H: Hmm.

Ä: Mut kun tuli se hetki, että pitää lähteä, niin ei vain tullut, en mä saanu itseäni niinku liikkeelle, että mä jäin sit sinne sohvalle taas vain kököttämään ja ei mua huvittanut niinku enää mikään. /

Tässä kohdassa myös karsin litteroidusta aineistosta pois sellaista materiaalia, joka selkeästi ei ollut tutkimustehtäväni kannalta oleellista. Tällaisia olivat esimerkiksi haastateltavan kertomukset puolisensa ja sisarustensa lapsuudesta. Tein karsimisen mielestäni suhteellisen varovasti. Mikäli olin epävarma jonkin asian oleellisuudesta, päätin jättää sen ainakin toistaiseksi analyysiin mukaan. Perttula (1995, 122) varoittaa käyttämästä merkitysyksiköiden erottamiseen liikaa aikaa, koska vaihe ei vaikuta lopullisiin tutkimustuloksiin paljoakaan. Jälkeenpäin ajatellen minun olisi pitänytkin edetä tässä vaiheessa nopeammin, mutta tavoitteeni tehdä analyysia mahdollisimman hyvin esti minua hätiköimästä. Toisaalta koin, että haastatteluja lukiessa joka lukukerralla kokonaisuudesta löysi uusia ulottuvuuksia ja asioiden hahmottaminen helpottui, joten en siten koe tehneeni turhaa työtä.

Seuraavaksi tein neljän aikaisemman haastattelun lisäksi vielä kaksi haastattelua lisää, jonka jälkeen lopullinen tutkimusaineistoni oli kerätty. Peruutin menetelmän osavaiheissa taaksepäin litteroi-

malla viimeiset kaksi haastattelua ja tein niidenkin osalta sisältöaluekartoitusta kirjoittamalla litte-roidun tekstin marginaaliin. Sen jälkeen päätin aikaisemmasta suunnitelmasta poiketen aloittaa jo tässä vaiheessa kunkin haastattelun analysoinnin yksi kerrallaan. Tämä tuntui mielekkäältä ja vähemmän puuduttavalta vaihtoehdolta kuin se, että olisin tehnyt jokaisen metodin vaiheen kaikille haastatteluille peräkkäin. Samalla ajattelin näkeväni miten analyysi etenee ja osaanko käyttää valitsemaani minulle entuudestaan vierasta menetelmää.

Metodin vaiheessa 1.4 merkitysyksiköt muunnetaan tutkijan kielelle mielikuvatasolla tapahtuvan muuntelun kautta. Tällöin tutkija reflektoi eli pohtii tarkkaan haastateltavien ilmaisemien merkitysyksiköiden ja niistä tekemiensä tiivistysten vastaavuutta. Konkreettisesti muuntaminen tapahtuu kirjoittamalla muunnos jokaisen merkitysyksikön perään sulkuihin käyttäen isoja kirjaimia, jolloin merkitysyksikkö ja tutkijan tekemä muunnos eivät joudu erilleen toisistaan tai sekoitu keskenään. (Perttula 1995, 124—127.)

Ä: Että kyllähän siinä niinku lapset kärsii tosi paljon siitä, et mä oon vihanen ja... Ja sit se, et mä en jaksa niitten kanssa. Pahimpaan aikaan mä olin niin et mä heräsin aamulla sängystä, siirryin sohvalle, nukuin siinä ja menin illalla nukkuun siitä.

H: Joo.

Ä: Et sen ajan ne sitte pyöri siinä mun kanssa ja mä vain, mä vain makasin. Ne katso lastenohjelmia ja sitte ne kävi pesulla ja sitte ne meni nukkumaan ja itse jatkoi sitte sitä rataa oikeastaan niinku siihen meni varmaan niinku nelisen kuukautta siihen kaikkkeen sellaseen, ettei oikeestaan / LAPSET KÄRSIVÄT TODELLA PALJON SIITÄ, ETTÄ HÄN ON VIHAINEN JA JAKSAMATON. PAHIMPANA AIKANA HÄN HERÄSI AAMULLA SÄNGYSTÄ, SIIRTYI PÄIVÄKSI SOHVALLE NUKKUMAAN JA ILLALLA MENI TAKAISIN SÄNKYYN NUKKUMAAN. LAPSET PYÖRIVÄT HÄNEN YMPÄRILLÄÄN JA HÄN VAIN MAKASI. LAPSET KATSOIVAT LASTENOHJELMIA, KÄVIVÄT PESULLA JA MENIVÄT NUKKUMAAN. TÄTÄ JATKUI NOIN NELJÄ KUUKAUTTA.

Yleiskielelle kirjoittaminen on osa sulkeistamisprosessia. Se vaatii tutkijan omien ennakkokäsitysten reflektointia ja niistä irti päästämistä, jotta tutkittavien omat eri asioihin liittämänsä merkitykset tulisivat näkyviksi. (Krok 2009, 60.) Tähän vaiheeseen piti varata paljon aikaa pystyäkseen rauhassa miettimään, mitä haastateltava tarkoitti sanomallaan, etten tekisi vääriä tulkintoja. Mietin myös millaista kieltä voisin käyttää: täytyykö kielen olla ehdottomasti kirjakieltä, vai voiko tästä tietoisesti hieman lipsua? Perttulan (1995, 127) mukaan tärkeintä on käyttää muunnoksia tehtäessä sellaisia ilmauksia, jotka mahdollisimman moni ymmärtää samalla lailla.

Merkitysyksiköiden muuntamisen jälkeen avasin jälleen uuden tiedoston metodin vaihetta 1.5 varten. Lisäsin tiedostoon aikaisemmin muotoilemani sisältöalueet otsikoiksi ja aloin systemaattisesti siirtää muuntamiani merkitysyksiköitä niitä kuvaavien sisältöalueiden alle. Aluksi siirsin myös merkitysyksikön muuntamattoman osan eli suoran litteroinnin, mutta hetken näin tehtyäni totesin sen olevan luettavuuden vuoksi hankalaa. Niin päätin poistaa litteroidut kohdat ja merkitsin muuntamani tekstiosan perään sivunumeron, josta litteroitu teksti löytyisi. Näin pääsisin tarvittaessa takaisin tarkastelemaan, mitä haastateltava tarkalleen sanoi. Minulla ei ollut käytössäni Perttulan (1995, 127—128) suosittamaa tietojenkäsittelyohjelmaa, mutta koin pärjääväni Perttulan aineistoa suppeamman aineistoni kanssa edellä kuvaamallani tavalla.

KOKEMUKSET ARJESTA PSYKKISESTI SAIRASTUNEENA:

LAPSET KÄRSIVÄT TODELLA PALJON SIITÄ, ETTÄ HÄN ON VIHAINEN JA JAKSAMATON. PAHIMPANA AIKANA HÄN HERÄSI AAMULA SÄNGYSTÄ, SIIRTYI PÄIVÄKSI SOHVALLE NUKKUMAAN JA ILLALLA MENI TAKAISIN SÄNKYYN NUKKUMAAN. LAPSET PYÖRIVÄT HÄNEN YMPÄRILLÄÄN JA HÄN VAIN MAKASI. LAPSET KATSOIVAT LASTENOHJELMIA, KÄVIVÄT PESULLA JA MENIVÄT NUKKUMAAN. TÄTÄ JATKUI NOIN NELJÄ KUUKAUTTA. (S. 5)

Tulin tässä vaiheessa analyysia siihen tulokseen, että minun olisi pakko rajata sitä, mitä vien analyysissa eteenpäin, koska nykyisellään aineisto tuntui laajuudessaan kuin upottavalta suolta, jossa ei tietäisi mihin päin pitäisi liikkua. Otin suurimman sisältöalueen ”arki psyykkisesti sairastuneena” ja ryhmittelin muunnokset yhtenäisemmäksi kokonaisuudeksi. Muutin tässä vaiheessa jälleen taktiikkaani ja päätin jättää ensimmäisen haastattelun odottamaan metodin vaiheeseen 1.5 siihen saakka, kunnes olisin tehnyt vaiheet 1.3—1.5 myös viidelle muulle haastattelulle. Tarkoitukseni oli tämän jälkeen päättää, miten aineistoa kannattaisi rajata eli mihin tutkimustani suuntaisin. Samoin Krok (2009, 60) kertoo kokonaiskuvan tutkimusaineistostaan saatuaan joutuneensa päättämään, minkä asioiden tutkimista hän jatkaa ja mitä jättää tutkimuksen ulkopuolelle. Aiheen rajaamiseen vaikuttavat valmiit tutkimuskysymykset, mutta myös monissa haastatteluissa erityisen merkittäviksi nousseet aiheet.

Päästyäni kaikkien haastattelujen osalta 1.5-vaiheeseen päätin rajata tutkimukseni koskemaan kahta sisältöaluetta: äitiyttä ja arkea psyykkisesti sairastuneena. Kävin kuitenkin vielä läpi tutkimuksen ulkopuolelle rajaamienikin sisältöalueiden merkitysyksiköt ja poimin niistä äitiyteen ja arkeen liittyviä merkityksiä. Tein näin siksi, koska merkitysyhteyksiä ei ole vain saman sisältöalueen sisällä,

vaan niitä löytyy myös eri sisältöalueiden väliltä (Perttula 1995, 137), enkä halunnut jättää näitä tutkimukseni ulkopuolelle.

Päädyin lopulta soveltamaan Perttulan kehittämää metodologia ja yhdistämään metodin ensimmäisen vaiheen kaksi viimeistä osavaihetta. Metodin vaiheessa 1.6 jokaiselle haastateltavalle tulisi muodostaa oma sisältöalueittain etenevä yksilökohtainen merkitysverkosto. Nimestään huolimatta merkitysverkosto muistuttaa verkoston sijaan lähinnä kertomusta, jossa kukin sisältöalue muodostaa oman kokonaisuuden. Metodin vaiheessa 1.7 puolestaan edellisen vaiheen sisältöalueet yhdistetään toisiinsa. Jos sisältöalueita on vain yksi, ei tätä vaihetta luonnollisestikaan tarvita. (Perttula 1995, 135—138.) Tutkimuksessani oli aikaisemman rajauksen jälkeen jäljellä enää kaksi sisältöaluetta. Yhdistin ensin jokaisen haastateltavan kohdalla muuntamani merkitystihentymiä toisiinsa pyrkimyksenäni muodostaa jokaiselle sisältöalueittain etenevä merkitysverkosto. Näin tehdessäni huomasin, että ”arki psyykkisesti sairastuneena” –sisältöalueen sisälle muodostui uusia sisältöaluetta tarkentavia aihealueita, jotka olivat hieman erilaisia eri haastateltavien kohdalla. Kyseinen sisältöalue oli myös selvästi ”äitiys”-sisältöaluetta laajempi. Nyt aineistoni koostui useasta arkea kuvaavasta ja yhdestä äitiyttä koskevasta kokonaisuudesta. Päätin jättää yksilökohtaiset merkitysverkostot useasta erillisestä kokonaisuudesta koostuviksi, koska pelkäsin kadottavani asioiden alkuperäiset merkitykset, jos alkaisin liikaa sekoittaa asioita keskenään. Seuraavassa esimerkki yksilökohtaisen merkitysverkoston osasta, jonne olen sijoittanut aikaisemmissa vaiheissa esimerkkinä käyttämäni merkitystihentymän.

KOKEMUKSET LASTEN HOITAMISESTA:

*HÄN HOITI VANHEMPIA LAPSIAAN KOTONA NÄIDEN OLLESSA PIENIÄ. (6) HÄN EI MUISTA TOISEKSI VANHIMMAN LAPSEN LAPSUUDESTA MITÄÄN. VALOKUVISTA VOITULLA VÄHÄN JOITAIN HETKIÄ MIELEEN, MUTTA SUURIN OSA VALOKUVISTA TUHOUTUI TIETOKONEEN KOVALEVYN HAJOTTUA. LAPSI ON KYSYNYT, MILLOIN OPPI KÄVELEMÄÄN, NIIN HÄN ON JOUTUNUT VASTAAMAAN, ETTÄ EI HÄNELLÄ OLE MITÄÄN KÄSITYSTÄ. (21) **HÄN KOKEE LASTEN KÄRSINEEN PALJON HÄNEN VIHaisuUTENSA JA JAKSAMATTOMUUTENSA VUOKSI.** VANHEMPIEN LASTEN OLLESSA PIENIÄ **PAHIMPANA AIKANA HÄN HERÄSI AAMULLA SÄNGYSTÄ, SIIRTYI PÄIVÄKSI SOHVALLE NUKKUMAAN JA ILLALLA MENI TAKAISIN SÄNKYYN NUKKUMAAN. LAPSET PYÖRIVÄT HÄNEN YMPÄRILLÄÄN JA HÄN VAIN MAKASI. LAPSET KATSOIVAT LASTENOHJELMIA, KÄVIVÄT PESULLA JA MENIVÄT NUKKUMAAN. TÄTÄ JATKUI NOIN NELJÄ KUUKAUTTA.** (S. 5) PIENTEN LASTEN AIKANA HÄN ON YRITTÄNYT OLLA AKTIIVISEMPI JA HUONOT KAUDET OVAT OLLEET VAIN MUUTAMAN PÄIVÄN MITTAISIA. (11) KUITENKIN TÄLLÖINKIN HUONOIMPANA AIKANA HÄN EI JAKSANUT LAITTA A LAPSILLE RUO-*

*KAA, VAAN LAPSET HUOLEHTIVAT RUOKAILUSTA ITSE. JÄÄKAAPISSA OLI LIHAPIIRA-KOITA, JOITA ISOMMAT LAPSET LÄMMITTIVÄT PIENEMMILLE. SEN VUOKSI ISOMMAT LAPSET KOMENTAVAT PALJON. HÄNTÄ ÄRSYTTÄÄ SE, ETTÄ ISOMMAT LAPSET OVAT AINA VIHAISIA, JOS PIENEMMÄT TEKEVÄT JOTAIN. NYKYÄÄN HÄN SANOO ISOMMILLE LAPSILLE, ETTÄ HÄN ON NYT ÄITI JA TEHDÄÄN KUTEN HÄN SANOO. HÄN YMMÄRTÄÄ, ETTÄ ISOMPIEN LASTEN ON VAIKEA YMMÄRTÄÄ SITÄ, MIKSI HE OVAT AIKAISEMMIN JOUTUNEET HUOLEHTIMAAN ITSESTÄÄN JA PIENEMMISTÄ SISARUKSISTA. (9) HILJALLEEN HÄNEN VOINTINSA PARANI NIIN, ETTÄ HÄN JAKSOI KEITTÄÄ RUOKAA LAPSILLE. (7) NYKYÄÄN PIENEMMÄT LAPSET OVAT PÄIVÄHOIDOSSA. HÄN ARVELEE, ETTÄ VANHIN LAPSI ON KÄRSINYT ENITEN KAIKESTA. ENNEN LOPULLISTA AVIOEROA VANHEMPIEN LASTENSA ISÄSTÄ HÄN LÄHTI KOTOA USEAAN KERTAAN PAKOON OLLEN VIIKOSTA KUUKAUTEEN POISSA JA MUUTTI SITTEN AINA TAKAISIN. HÄN EI SILLOIN AJATELLUT, ETTÄ MITÄ PIENI LAPSI AJATTELEE ÄIDIN EDESTAKAISESTA MUUTTAMISESTA. HÄN USKOO, ETTÄ LAPSELLE JÄI EPÄVARMUUS SIITÄ, ONKO ÄITI HÄNEN SAATAVIL-
LAAN VAI EI. LOPULTA HÄN EI ENÄÄ PALANNUT KOTIIN. (6)*

4.4.2 Yleisen merkitysverkoston muodostaminen

Seuraavaksi siirryin fenomenologisen aineiston analyysimenetelmän toiseen päävaiheeseen, joka tarkoitti samalla analyysin tason vaihtumista yksilökohtaisesta yleiseen. Suurin ero näiden kahden päävaiheen välillä on se, että yleisellä tasolla merkitysten ei ajatella enää olevan yksittäisen haastateltavan kokemuksia, vaan esimerkkejä sellaisista merkityksistä, jotka haastateltavat yhteisesti jakavat. Samalla tutkimusaineisto ei enää ole alkuperäinen haastatteluaineisto, vaan sen muodostavat nyt kaikkien haastateltavien yksilökohtaiset merkitysverkostot, jotka ovat haastatteluaineistoon nähden selvästi jäsentyneempiä tutkijan kirjoituksia. (Perttula 1995, 154.)

Metodin vaiheessa 2.1 jaoin Perttulan (1995, 154) ohjeistuksen mukaisesti kunkin yksilökohtaisen merkitysverkoston merkitysyksiköihin. Tämän jälkeen tiivistin jokaisen merkitysyksikön siten, että asian keskeinen sisältö säilyi, mutta yksilökohtaisuus poistui (Perttula 1995, 154). Kirjoitin muunokset isoilla kirjaimilla kirjoitettujen merkitysyksiköiden perään pienillä kirjaimilla alleviivausta käyttäen, jotta ne erottuisivat muusta tekstistä.

Metodin vaiheessa 2.2 luin kahta edellistä vaihetta muodostaakseni yleiselle kielelle muuntamieni merkitysyksiköitä jäsentävät sisältöalueet. Tarkastelin edelleen äitiyttä ja arkea psyykkisesti sairastuneena erillisinä kokonaisuuksina. Muodostin äitiydestä kolme sisältöaluetta: äitiyden positiiviset merkitykset, äitiyden negatiiviset merkitykset sekä äitinä toisten äitien joukossa. Niin ikään muodostin arjesta psyykkisesti sairastuneena kaksi sisältöaluetta: arki vaikeina aikoina ja arki parempina

aikoina. Sen jälkeen siirryin metodin vaiheeseen 2.3, jossa sijoitin jokaisen vaiheessa 2.1 muun-
mani yleisen merkitysyksikön sitä vastaavaan sisältöalueeseen. Nyt kukin sisältöalue koostui yhden
haastateltavan kokemusten sijaan usean haastateltavan kokemuksista. (Perttula 1995, 156). Halusin
kuitenkin pysyä selvillä siitä, kenen haastateltavan alkuperäisestä kokemuksesta merkitysyksikkö oli
muunnettu, joten merkitsin kunkin merkitysyksikön perään haastateltaville antamani tunnisteiden.
Sijoitin esimerkiksi ottamani aineisto-otteen arki vaikeina aikoina –sisältöalueeseen, joka sisälsi yh-
teensä 73 merkitysyksikköä. Poimin niistä tähän malliksi yhden merkitysyksikön jokaiselta haastat-
telemaltani äidiltä.

ARKI VAIKEINA AIKOINA:

*Kuukausien raittiina olon jälkeen kahden viikon juomaputki, jolloin makasi sohvalla ai-
heuttaen kärsimystä läheisilleen; kokee tämän hirveänä asiana. Sairaslomalla masen-
nuksen vuoksi. Uskoo lapsilla olleen paha olla, koska eivät ottaneet tuolloin lainkaan
yhteyttä. (H1)*

*Kokemus ahdistuksen hallinnan välttämättömyydestä lapsen vuoksi. Paniikkikohtauk-
sen aikana pakko selviytyä, jos on kahdestaan lapsen kanssa. (H2)*

*Hoitanut lapset yksin lukuun ottamatta viimeisimmän eron jälkeistä masennusjaksoa.
Todella masentunut ja väsynyt, ei jaksanut kuin itkeä. Sen jälkeen nopeasti alkanut
aktiivinen vaihe. Oman äidin puuttuminen tilanteeseen pyytämällä miestä huolehti-
maan lapsista, koska itse hermostui ja huusi lapsille. Lasten poisottaminen vaikein asia.
Täytyi opetella tuntemaan itseään ja vointiaan, jotta voisi jälleen huolehtia lapsista.
Vointi parani hiljalleen, jolloin sai lapsia luokseen yhä enemmän. Lähes vuoden poissa-
olon jälkeen voitiin siirtyä lasten vuoroviikkoasumiseen. Ei juurikaan muistikuvia vai-
keimmasta ajasta eikä silloin ymmärrystä tilanteensa vakavuudesta. (H3)*

*Aamut ovat jatkuvaa taistelua. Lapsi kiukuttelee, puhuu rumia, nimittelee ja heittelee
tavaroita. Aamuisin lähteminen kotoa on kaoottista. Lapsi pitää kovaa melua, riehuu
ja haastaa riitaa pienemmän sisaruksen kanssa. Häpeä ajatellessa naapurien kuule-
van. Autossa lapsi pyytää käytöstään anteeksi. (H4)*

*Päivän askareiden jälkeen tunne kuoleman väsymyksestä. Olisi voinut nukkua loputto-
masti. (H5)*

***Kokee lasten kärsineen paljon sairauden oireiden vuoksi. Isompien lasten lapsuu-
dessa pahimpana kuukausina nukkunut koko ajan siirtyen vain päiväksi sängystä
sohvalle. Ei kyennyt huolehtimaan lapsista, vaan lapset huolehtivat itse itsestään.
(H6)***

Metodin vaiheessa 2.4 kukin sisältöalue jaetaan sisältöaluetta tarkentaviin spesifeihin sisältöaluei-
siin, jonka jälkeen niitä kuvaavat yleiselle kielelle muunnetut merkitysyksiköt siirretään niiden yh-
teyteen (Perttula 1995, 164—165). Jaoin arjen vaikeina aikoina –sisältöalueen kuuteen spesifiin sisäl-

töalueeseen: arjen kuormittavuus, sairauden vaikutus arkeen, sairauden vaikutus lapsiin, toimintakyky (lasten hoitaminen, siivoaminen, kulissit), oma olotila sekä tuki ja tuen puute. Mietin, rajaisinko tutkimusaineistoani edelleen käsittelemään vain arkea vaikeina aikoina. Tulin kuitenkin siihen lopputulokseen, että tällainen rajausta väärinä kokonaiskuvaa psyykkisesti sairastuneiden äitien kokemuksista, sillä heidän arkensa ei ole jatkuvasti vaikeaa.

Jaoin arki parempina aikoina –sisältöalueen kolmeen spesifiin sisältöalueeseen, jotka olivat osittain samat kuin edellisessä sisältöalueessa: oma olotila, toimintakyky ja voimavarat arjessa. Äitiyden positiiviset merkitykset jakautuivat kuuteen spesifiin sisältöalueeseen: äitiyden tärkeys, lasten tärkeys, lasten vaikutus itse, lasten ensisijaisuus, oman äitiyden arviointi ja tulevaisuus. Äitiyden negatiiviset merkitykset muodostivat kolme spesifiä sisältöaluetta: äitiyden haastavuus, äidin roolin omaksuminen ja oma vaatimustaso.

En kuitenkaan ollut tyytyväinen tekemiini jakoihin, sillä äitiys ja arki eivät olleet laajuudeltaan tasapainossa toistensa kanssa, vaan arki oli edelleen selvästi äitiyttä laajempi kokonaisuus. Jatkoin kuitenkin eteenpäin metodin mukaisesti sijoittamalla yleiselle kielelle muunnetut merkitysyksiköt spesifeihin merkitysverkostoihin. Tällöin huomasin, että sijoittelun myötä spesifien sisältöalueiden tarve selkiintyi. Peruutin analyysissä hieman ja muodostin arki vaikeina aikoina –sisältöalueen spesifit sisältöalueet uudelleen: oma olotila, toimintakyky, sairauden vaikutus lapsiin ja kyky huolehtia lapsista, kulissien pitäminen, siivoaminen sekä tuki ja tuen puute.

sairauden vaikutus lapsiin:

Kokee lasten kärsineen paljon sairauden oireiden vuoksi. (H6)

toimintakyky: lasten hoitaminen, siivoaminen, kulissit

Isompien lasten lapsuudessa pahimpana kuukausina nukkunut koko ajan siirtyen vain päiväksi sängystä sohvalle. Ei kyennyt huolehtimaan lapsista, vaan lapset huolehtivat itse itsestään. (H6)

Metodin seuraavassa vaiheessa 2.5 spesifeihin sisältöalueisiin sijoitetut merkitysyksiköt liitetään yhteen muodostaen spesifi yleinen merkitysverkosto erikseen jokaisesta spesifistä sisältöalueesta (Perttula 1995, 168). Käytännössä tiivistin merkitysyksiköitä niin, että ne ilmaisivat kunkin spesifin sisältöalueen keskeisimpiä merkityksiä. Samalla osa merkitysyksiköistä jäi tässä vaiheessa pois. Yhdistin ensin toisiinsa sopivia aihepiirejä seuraavasti: arki vaikeana aikana, omaolotila + toimintakyky,

kyky huolehtia lapsista + vaikutus lapseen, siivoaminen + kulissit, tuki ja tuen puute sekä arki parempina aikoina, oma olotila, toimintakyky ja voimaannuttavat tekijät arjessa.

Kirjoitin sitten jokaisesta yhdistetystä spesifistä sisältöalueesta yhteisen merkitysverkoston, mutta huomasin, että arki vaikeina aikoina ja parempina aikoina käsitteli samoja asioita, joten niiden käsittely samassa yhteydessä tuntui järkevältä. Niinpä päätin sittenkin jakaa aiheet uudelleen siten, että käsittelen kutakin aihetta erikseen, ja aiheen sisällä tuon ilmi siihen liittyvät variaatiot erilaisina aikoina. Äitiyden merkitykset ja arjen kokemukset olivat edelleen toisiinsa nähden kovasti epätasapainossa arjen kokemusten hyväksi. Niin päätin sisällyttää äitiyden merkitykset osaksi arjen kokemuksia. Samalla siirsin joitain äitiys-aihepiirin alla käsittelemiäni merkityksiä niitä paremmin kuvaaviin arki-aihepiirin sisältöalueisiin. Muodostin täten kahdesta entisestä sisältöalueesta uudenlaisen kokonaisuuden ”psykykkisesti sairastuneiden äitiys arjen kokemuksina”, joka jakautuu viiteen uuteen sisältöalueeseen:

1. Äitiyden merkitykset ja arjen vaihtelevuus
2. Oma olotila ja toimintakyky sairauden eri vaiheissa
3. Siivoaminen ja kulissien pitäminen
4. Lapset ja äidin sairaus: lasten tärkeys, huolenpito lapsista, sairauden vaikutus lapseen
5. Voimaannuttavat tekijät ja tuen saamisen tärkeys

Esimerkkinä käyttämäni aineisto-ote:

sairauden vaikutus kykyyn huolehtia lapsista

Pahimmillaan sairaus estää lapsista huolehtimisen kokonaan. Tällöin voimavaroja ei ole edes ruoan laittamiseen. Tällaisessa tilanteessa lapset ovat muuttaneet väliaikaisesti kokonaan isänsä luokse, koska kykyä lapsista huolehtimiseen ei ole ollut. Toisaalla taas lapset ovat olleet kotona ja huolehtineet itse itsestään.

sairauden vaikutus lapseen äitien kokemana

Sairauden vaikeimpina aikoina lasten on koettu kärsivän, sillä heillä on tutun ja turvallisen äidin sijaan vihainen, jaksamaton ja epävarma äiti. (...) Pahimmillaan lapset ovat joutuneet huolehtimaan itse itsestään ja pienemmistä sisaruksistaan äidin voimattomuuden vuoksi.

Metodin toiseksi viimeisessä vaiheessa 2.6 sisältöalueiden spesifit yleiset merkitysverkostot liitetään toistensa yhteyteen ja muodostetaan jokaista sisältöaluetta kuvaava merkitysverkosto (Perttula 1995, 171). Tässä vaiheessa jouduin jättämään monia yksityiskohtaisia asioita pois tiivistämällä

ne jonkin ylemmän käsitteen alle. Tärkeimpinä pitämiäni yksityiskohtia kuljetin kuitenkin yhä mukana lähes ”sellaisenaan”. Avasin lopuksi vielä viimeisen analyysiä varten tehtävän tekstitiedoston, johon liitin edellisessä vaiheessa muodostamani kutakin sisältöaluetta kuvaavat merkitysverkostot. Lopullinen tutkittavan ilmiöin yleinen merkitysverkosto muodostetaan tuomalla sisältöalueiden yleiset merkitysverkostot toistensa luokse ja se on koko tutkimusta kuvaava kiteytetyin empiirinen lopputulos (Perttula 1995, 173). Lopulta siihen ei tullut suuriakaan muutoksia verrattuna 2.6-vaiheeseen. Vaihdoin osien 3 ja 4 paikat keskenään, koska asiat tuntuivat etenevän siten loogisemmin. Huomasin tässä kohdassa, että olin jo aikaisemmin tehnyt sisältöalueista riippumattoman merkitysverkoston päättäessäni sijoittaa vaikeat ajat ja paremmat ajat kunkin asian asiayhteyteen. Siten lopullinen yleinen merkitysverkosto oli jo valmis.

Lapset ja äidin sairaus

*Lasten koetaan olevan tärkeintä elämässä. Lapsista ollaan kiitollisia ja lapset tuovat paljon positiivisia asioita elämään antaen voimaa arjessa jaksamiseen. Toisaalta lapset ovat myös merkittäviä voimavarojen viejiä. Pahimmillaan lasten hankkimista ei voi olla katumatta. Lasten hyvinvointia ja lapsista huolehtimista pidetään tärkeimpinä asioina ja niiden eteen yritetään tehdä kaikkensa, koska se koetaan velvollisuudeksi. Enimmäkseen lasten perustarpeista kyetäänkin huolehtimaan sairaudesta huolimatta. Koetaan, että lapsen vuoksi sairauden vaikeistakin oireista olisi selviydyttävä. Sairaus kuitenkin vaikuttaa lasten kanssa olemiseen. Lapsille saatetaan olla fyysisesti läsnä, mutta henkisesti ei. Vaikeiden asioiden ylikuormitus voi johtaa suureen epätoivoon ja lasten huonoon kohteluun. **Sairauden vaikeimpina aikoina lasten on koettu kärsivän, sillä heillä on** tutun ja turvallisen äidin sijaan **vihainen, jaksamaton** ja epävarma **äiti**. Oma pahaa mieltä ei haluta näyttää lapsille, mutta lasten on kuitenkin koettu huomanneen sairauden tuomat muutokset äidissä. **Pahimmillaan sairaus estää lapsista huolehtimisen kokonaan**, jolloin voimavaroja ei ole edes lasten perustarpeista huolehtimiseen. **Pahimmillaan lapset ovat joutuneet huolehtimaan itse itsestään** ja pienemmistä sisaruksistaan **äidin voimattomuuden vuoksi**. Jälkeenpäin on halua korjata lasten menneisyyttä, mutta samalla ymmärretään, ettei menetettyä aikaa saa takaisin. Parempana aikana lapsista huolehtiminen onnistuu helpommin ja energiaa jää myös muuhun tekemiseen. Lasten kanssa vietetään mielellään aikaa ja lasten tarpeille ollaan herkistyneempiä. Päivärytmistä pidetään kiinni. Lasten kasvatukseen liittyviin ongelmakohtiin keksitään toimivia ja yleisesti hyväksytyjä keinoja. Parempina aikoina lapset kykenevät turvautumaan äitiin, kun vaikeina aikoina he välttelevät äitiä. Välillä voimavarat tuntuvat olevan lopussa lasten kanssa, vaikka muutoin oma olo olisi hyvä. Kaiken kaikkiaan äidin psyykkisen sairauden koetaan vaikuttavan negatiivisesti lapsiin ja koko perheeseen.*

5 ÄITIYS ARJEN KOKEMUKSINA PSYKKISESTI SAIRASTUNEIDEN ÄITIEN KUVAAMANA

Tarkastelen seuraavaksi tutkimukseni tuloksia. Tutkimukseni tavoitteena on siis saada selville millaista on olla psyykkisesti sairastunut äiti. Tutkin aihetta pyrkimällä selvittämään minkälaisia kokemuksia psyykkisesti sairastuneilla äideillä on äitiydestä ja arjesta sairauden kontekstissa. Minua kiinnostaa myös se, miten äidit kokevat sairautensa vaikuttavan elämäänsä. Nostin tutkimusaineistosta esille viisi aihealuetta, joihin liittyvistä kokemuksista äidit kertoivat runsaasti. Esittelen tutkimustulokset näiden aihealueiden mukaisesti. Esittelen aluksi fenomenologisen analyysimenetelmän tiivistetyimmän tuloksen eli muodostamani yleisen merkitysverkoston kokonaisuudessaan. Sen jälkeen aloitan tutkimustulosten laajemman tarkastelun aiheittain. Aloitan äitien äitiyteen ja arjen vaihtelevuuteen liittyvien kokemusten tarkastelemisella, jonka jälkeen käsittelen äitien kokemuksia omasta olotilastaan ja toimintakyvystään. Sen jälkeen kerron äitien siivoamiseen ja kulissien pitämiseen liittyvistä kokemuksista, joilla on yhtymäkohtia toisiinsa nähden. Jatkan tutkimustulosten läpikäyntiä tarkastelemalla äitien lapsiinsa ja lapsista huolehtimiseen liittyviä kokemuksia. Viimeisenä aihealueena nostan esiin äitien kokemukset voimaannuttavista tekijöistä arjessa ja tuen saamisen tärkeydestä.

Tarkastelen jokaista aihealuetta monipuolisesti tuoden siihen liittyvät äitien kuvaamat hyvät ja huonot asiat esille. Tarkastelussani näkyy myös äitien sairauksien vaiheiden vaikutus, jota ilmennän puhumalla vaikeista ajoista ja paremmista ajoista. Olen rakentanut tutkimustuloksia esittelevän luvun hyödyntämällä fenomenologisen aineiston analyysimenetelmän kolmea viimeistä osavaihetta. Täsmennän ja todennan tutkimustuloksia käyttämällä tekstin lomassa runsaasti aineisto-otteita, koska ne ovat mielestäni aineistolähtöisen tutkimuksen ydin.

Psyykkisesti sairastuneiden äitien kokemuksia kuvaava yleinen merkitysverkosto.

Äitiydestä on sekä hyviä että huonoja kokemuksia, ja osa kokemuksista on ristiriitaisesti sävyttyneitä. Yleisesti äitiyttä pidetään erittäin tärkeänä asiana ja arvokkaana työnä. Psyykkisen sairauden vaihe ja arjessa selviytyminen vaikuttavat kuitenkin merkittävästi äitiyden kokemiseen. Arki koetaan vaikeaksi sairauden oireiden ollessa voimakkaita, koska sairauden koetaan johtavan elämää ja arki tuntuu puuduttavalta. Äitiys tuntuu tällöin raskaalta, eikä äitinä oleminen ole helppoa. Lisäksi itselle asetetaan äitiyteen liittyviä epärealistisia vaatimuksia, joiden saavuttaminen on vaikeaa. Sairauden tasaisessa vaiheessa ja paranemisprosessin aikana arki on helpompaa. Äitiyteen liittyvän kokemuksen lisääntyminen ajan kuluessa ja lasten lukumäärän kasvaessa lisää ymmärrystä äitiydestä ja antaa luvan armahtaa itseä vaatimusten suhteen. Ristiriitaa äitiydessä aiheuttaa lasten ensisijaisuus itseän nähden. Luonnollisesti lapsia ja lasten

hyvinvointia pidetään tärkeimpinä asioina, jolloin oma hyvinvointi jää toisarvoiseksi. Huonovointisena lapsista huolehtiminen on kuitenkin entistä vaikeampaa.

Sairaus etenee tietyin syklein. Vaikeina aikoina oma olotila koetaan pääsääntöisesti negatiiviseksi. Voimavarat ovat vähissä, hermostuttaa, ahdistaa, itkettää, mikään ei kiinnosta ja voisi nukkua loputtomasti. Mielialan romahtaessa syntyy tunne pohjalla olemisesta. Toistuvien negatiivisten koettelemusten jälkeen pohja tuntuu kuitenkin katoavan, jolloin olotila huononee jatkuvasti saavuttamatta päätepistettään. Maniavaiheessa oma olotila puolestaan tuntuu sillä hetkellä loistavalta, mutta jälkeensä oman käyttäytymisen ylilyönnit kaduttavat. Psyykkinen sairaus vaikuttaa toimintakykyyn heikentäen sitä. Voimavarat kohdistetaan välttämättömpien asioiden hoitamiseen, jolloin voimavaroja ei juurikaan jää muuhun. Pahimmillaan toimintakykyä ei ole lainkaan. Toimintakyky koetaan kuitenkin hyväksi, jos normaalit arjen askareet saa tehtyä. Maniavaiheessa toimintakyky yliaktivoituu liiallisen energian vuoksi. Parantumisprosessin alkaminen on monen tekijän tulos. Silloin koetaan nousevan pohjalta ylöspäin, ja mieliala on hyvä ja elämäniloa löydetään. Paremman olon saavuttamisen edellytyksinä nähdään armollisuus itseä kohtaan, oman ajan saaminen sekä itselle annettu lupa nauttia elämästä ja olla epätäydellinen. Toimintakyky on parempana aikana parempi kuin vaikeina aikoina, voimavarat riittävät useaan asiaan ja arjessa koetaan saavan paljon aikaiseksi. Parempana aikanakin voi välillä väsyttää, mutta väsymys ei ole yhtä totaalista kuin vaikeina aikoina. Toiveena on normaali elämä, jonka edellytyksenä pidetään itsensä kuuntelemista sekä varhaista puuttumista pahaan oloon romahdusten ennaltaehkäisemiseksi.

Lasten koetaan olevan tärkeintä elämässä. Lapsista ollaan kiitollisia ja lapset tuovat paljon positiivisia asioita elämään antaen voimaa arjessa jaksamiseen. Toisaalta lapset ovat myös merkittäviä voimavarojen viejiä. Pahimmillaan lasten hankkimista ei voi olla katumatta. Lasten hyvinvointia ja lapsista huolehtimista pidetään tärkeimpinä asioina ja niiden eteen yritetään tehdä kaikkensa, koska se koetaan velvollisuudeksi. Enimmäkseen lasten perustarpeista kyetäänkin huolehtimaan sairaudesta huolimatta. Koetaan, että lapsen vuoksi sairauden vaikeistakin oireista olisi selviydyttävä. Sairaus kuitenkin vaikuttaa lasten kanssa olemiseen. Lapsille saatetaan olla fyysisesti läsnä, mutta henkisesti ei. Vaikeiden asioiden ylikuormitus voi johtaa suureen epätoivoon ja lasten huonoon kohteluun. Sairauden vaikeimpina aikoina lapsilla on tutun ja turvallisen äidin sijaan vihainen, jaksamaton ja epävarma äiti. Oma pahaa mieltä ei haluta näyttää lapsille, mutta lasten on kuitenkin koettu huomanneen sairauden tuomat muutokset äidissä. Pahimmillaan sairaus estää lapsista huolehtimisen kokonaan, jolloin voimavaroja ei ole edes lasten perustarpeista huolehtimiseen. Pahimmillaan lapset ovat joutuneet huolehtimaan itse itsestään ja pienemmistä sisaruksistaan äidin voimattomuuden vuoksi. Jälkeenpäin toivomuksena on, että lasten menneisyyttä voisi korjata. Parempana aikana lapsista huolehtiminen onnistuu helpommin ja energiaa jää myös muuhun tekemiseen. Lasten kanssa vietetään mielellään aikaa ja lasten tarpeille ollaan herkistyneempiä. Päivärytmistä pidetään kiinni. Lasten kasvatukseen liittyviin ongelmakohtiin keksitään toimivia ja yleisesti hyväksyttyjä keinoja. Parempina aikoina lapset kykenevät turvautumaan äitiin, kun vaikeina aikoina he välttelevät äitiä. Välillä voimavarat kuitenkin tuntuvat olevan lopussa lasten kanssa, vaikka muutoin oma olo olisi hyvä. Kaiken kaikkiaan äidin psyykkisen sairauden koetaan vaikuttavan negatiivisesti lapsiin ja koko perheeseen.

Siivoaminen on merkityksellinen arkeen sisältyvä asia. Suhde siivoamiseen voi olla joko sellainen, ettei siivoamiseen ole lainkaan voimia tai siivoaminen menee liiallisuuksiin, jolloin jatkuvan sotkuisuuden tunteen vuoksi kotia on siivottava koko ajan ja imuroitava useita kertoja päivässä. Siivoamiseen liittyy itseen kohdistuva suuri vaatimustaso. Epäjärjestystä ei siedetä, vaan se hermostuttaa ja estää rauhoittumisen. Lasten leikkejä siedetään, kunhan lelut saa kerätä heti leikin loputtua. Siivoaminen koetaan myös voimaannuttavaksi ja miellyttäväksi hyvää oloa tuottavaksi asiaksi. Siivouksen on oivallettu olevan keino paeta pahaa oloa ja sairauden tiedostamista, ja se on ainoa tapa kokea voivansa hallita jotakin muun elämän ollessa kaaoksessa. Vaikeina aikoina sairautta halutaan piilottaa pitämällä yllä kulisseyä. Siivoamisen eräs merkitys onkin juuri kulissien pitäminen. Kulisseja pitämällä ongelmat halutaan peittää esittämällä kaiken olevan hyvin. Kulissien pitäminen tapahtuu yrittämällä muiden edessä selviytyä arjesta olemalla reipas oma itsensä voimavarojen vähäisyydestä huolimatta. Omia voimavaroja käytetään myös muiden auttamiseen, jottei omaa avuntarvetta huomattaisi. Sairauden ei uskota näkyneen ulospäin juuri kenellekään. Kulissien pitämisen myötä on tullut tunne siitä, että on ulkoisesti kunnossa, mutta sisältä tyhjä. Parempina aikoina on alettu tietoisesti hellittää pakonomaisesta siivoamisesta ja opeteltu sietämään siivoamisen jättämistä väliin jonkin toisen tekemisen vuoksi. Samalla enää ei koeta olevan tarvetta hallita totaalaisesti muiden perheenjäsenten elämää pitämällä järjestystä yllä. Lasten kanssa vietettyä aikaa ja lasten huomioimista pidetään siivoamista tärkeämpänä. Koetaan, ettei ole kenenkään mielestä huonompi ihminen, vaikka ei koko ajan siivoaisikaan. Sairaudesta kertominen läheisille koetaan helpottavaksi asiaksi.

Oman jaksamisen kannalta voimavaroja antavien tekijöiden olemassaoloa ja saatavuutta pidetään tärkeinä asioina. Mieluisa harrastus, riittävä lepo ja vapaa-aika sekä itsestään huolehtiminen edistävät omaa hyvinvointia. Niin ikään yhdessäolo lasten, puolison ja muiden läheisten kanssa sekä itsensä tunteminen tärkeäksi antavat voimavaroja. Tiedon hankkiminen sairaudesta, vertaistuki sekä sairauden subjektiivisuuden ymmärtäminen ovat merkittäviä asioita sairauden hyväksymisen kannalta. Vaikeuksilla nähdään olevan vahvistava vaikutus itseen. Avun ja tuen saamista arkeen pidetään erittäin tärkeänä, mutta avun pyytäminen koetaan vaikeaksi. Avun ja tuen saamisesta on positiivisia ja negatiivisia kokemuksia. Tukea on saatu sekä viralliselta että epäviralliselta taholta. Hyvä tukiverkko on auttanut pääsemään ylös. Apua ja tukea on saatu monessa muodossa: konkreettista lastenhoitoapua, rahallista tukea, mukavaa tekemistä ja keskusteluapua. Tukea ei kuitenkaan aina ole saatavilla, jos tukiverkko on pieni, jos on yksinhuoltaja tai jos puolisoista ei ole tuen antajaksi.

5.1 Äitiys ja arjen vaihtelevuus

Tutkimukseen osallistuneilla psyykkisesti sairastuneilla äideillä on sekä positiivisia että negatiivisia äitiyteen liittyviä kokemuksia. Näiden lisäksi osa äitiyden kokemuksista on ristiriitaisesti sävyittyneitä.

Haastattelija: ...kerro ihan vapaasti minkälaisia kokemuksia sulla on äitiydestä?

Äiti 2: No hyviä. Välillä tietenki on vähä raskasta, mutta hyviä. (Nauraa)

Ä3: No siis yleisesti ottaen sehän [äitiys] on maailman paras, paras ja palkitsevin työ. Ja sellanen, mä tykkään tosi paljo lapsista. Mut sitte sillan, kun on väsynyt ja kipee tai niinku sillai, niin sit se ei oo helpointa. Et kun itse on väsynyt ja kiukkunen ja näin, niin sillan se ei oo helppoo, kun eihän ne lapset sitä tajua, että... ei ne niinku aiheuta sitä. Niin sillan se on vähä hankalaa.

Äitiyttä pidetään erittäin tärkeänä asiana, joka merkitsee todella paljon. Hyvien kokemusten myötä äitiys tuntuukin ihanalta ja äitinä olemisesta tykätään. Äitiyttä pidetään tärkeimpänä, parhaimpana ja palkitsevimpana työnä. Ylpeyttä koetaan siitä, jos on onnistuttu kasvattamaan lapset yksin. Äitiydessä koetaan olevan parasta se, että kaikista vaikeista ajoista huolimatta voi kokea, että lapset pitävät äitiään tärkeänä.

Ä3: Mä tykkään olla äiti. (...) Tykkään niinku tehdä pikkujuttuja ja olla niinku läsnä. Ja tykkään niinku kuunnella, ku lapsi kertoo joka päivä aina ku se tulee koulusta. Niin mä kysyn, et mitä teillä oli ruokana. Ja sit se aiva innoissaan, et "arvaa". (...) Aina niinku silleen, et "varmaan hernekeittoa?" "Ei ollu!" Niinku sillai niinku leikkinä, ja sitte aina ku osuu oikeeseen, niin "joo, mistä arvasit!" Ja niinku haluaa viettää paljo aikaa ja kysellä niinku. Ja tehdään läksyt aina yhdes. Joskus se mulle sanoo, että mä teen nää yksin, mutta sä saat tarkistaa sitte ja. (...) Niinku mä tykkään kauheesti olla siinä läsnä ja niistä on mulle tosi paljo iloo. Mä nautin, kun ne on siinä. Joku jota pitää niin sanotusti passata, siivota ja hoitaa niitä.

Psyykkisen sairauden vaihe ja tunne arjessa selviytymisestä tai selviämättömyydestä vaikuttavat kuitenkin merkittävästi äitiyden kokemiseen. Toisinaan äidit ovat kokeneet olevansa hyviä äitejä ja toisinaan taas huonoja äitejä. Arki koetaan vaikeaksi sairauden oireiden ollessa voimakkaita, mikä on loogista. Masennusjaksojen aikana arki etenee kuin hidastetussa elokuvassa tuntuen puuduttavalta. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvien aktiivisten maniajaksojen aikana puolestaan tavallinen arki unohtuu ja jää spontaanin hetkessä elämisen jalkoihin.

Ä5: ...kyllä se vähä niinku tuntu sellaselta niinku hidastetusta elokuvasta. (...) Et ois halunnu tehdä asioita, ois halunnu harrastaa ja tehdä sitte jotain, mutta kaikki jäi vähän niinku sille semmoselle jossitteluasteelle.

Ä3: Et just jos joku sanoo, et lähdetään Lappiin aamulla neljältä, niin mä oon silleen, et "okei lähetään vaan, mitä otetaan joukkoon?". Et sillai ku on se aktiivinen, niin en mä niinku mieli yhtään, et mitäs sitte kotona, kuka hakee tyhjää postilaatikot ja niinku tollasia, et mä en ajattele tollasia arjen asioita silloin. Että se, se on aina vähä sellanen pelottavakin vaihe, et ku unohtuu se arki.

Vaikeina aikoina sairauden koetaan johtavan elämää ja arki on kaaosmaista. Äitiys tuntuu tällöin raskaalta, eikä äitinä oleminen ole helppoa. Voimavarojen vähäisyydestä johtuen itsensä koetaan olevan ikään kuin vain puolikas vanhempi. Myös lasten kiukuttelu turhauttaa ja erilaisten kasvatusten menetelmien toimimattomuus aiheuttaa epätoivoa, mitkä syövät äitien vähäisiä voimavaroja entisestään. Äitien jaksaminen vaikeissa tilanteissa käy ääri rajoilla. Koetaan, ettei arjesta voi pian enää selviytyä, ellei jo pitkään kestäneisiin ongelmiin tule pian helpotusta.

Ä6: ...se [=sairaus] vei kyllä mun elämää totaalisesti edestakaisin. (...) Että se on ollut aika rumbaa... (naurahtaa)

Ä4: Siis mä oon niinku jotenki niin täynnä oikeesti noita [=kasvatustekniikoita]. Kun musta tuntuu niinku, että se on niinku aivan ajan haaskausta, kun sitä [=lasta] ei voisi niinku vähempää kiinnostaa. Samaten kun joku että "ku teet nyt kiltisti tämän asian, niin saat tarran". Se on nyt niinku aivan suomeksi sanottuna paskan hailee sille, että saako se jonkun tarran jostakin. Että ehkä se joillekin voi toimia porkkanana, mutta ei tuota [=lasta] kiinnosta niinku yhtään. Että saako tarran vain onko saamatta.

Ä5: ...arjessa sitte hermot tietysti on kireemmällä tai oli niinku. Että, että ku jaksaminen on vaaka laudalla, niin sitte tehtävämäärä kuitenkin pysyy samana tai jopa lisääntyy lasten kanssa (naurahtaa) ja näin niin.

Äidit ovat asettaneet itselleen täydelliseen äitiyteen liittyviä epärealistisia vaatimuksia, joiden saavuttaminen on vaikeaa. Äidiksi on tultu nuorena, jolloin on ollut tietämättömyyttä ja epävarmuutta omasta osaamisesta. Eräs äiti kokee saaneensa ristiriitaisia neuvoja kirjoja ja lehtiä lukemalla, mikä on aiheuttanut hänelle pelkoa huonona äitinä olemisesta ja asioiden tekemisestä väärin. Äidit kokevat, että äideille on yleisesti ottaen asetettu tietynlaiset hyvän äidin kriteerit, jotka täyttämällä tulee luokitelluksi kunnolliseksi. Epäonnistuminen vaativien kriteerien täyttämässä taas johtaa helposti mielialan laskemiseen. Äitiyteen liittyvän kokemuksen lisääntyminen ajan kuluessa ja lasten

lukumäärän kasvaessa lisäävät ymmärrystä äitiydestä ja antavat luvan armahtaa itseä vaatimusten suhteen. Samalla on lisääntynyt myös rohkeus toimia parhaaksi katsomallaan tavalla välittämättä niin paljoa muiden mielipiteistä. Ajan myötä myös konkreettinen äitinä toimiminen eli erilaisten äitinä olemisen taitoihin liittyvä osaaminen on kasvanut. Äitiyteen liittyvän kokeneisuuden myötä myös äidin rooli on sisäistetty syvällisemmin ja on huomattu siihen aikaisemmin liittynyt kypsyyttämyys. Itsen on siten koettu kehittyvän äitinä.

Ä2: Ja sitte pelkäsin sitä justiin, että oonko mä huono äiti ja teenkö mä asiat oikein ja... Ku luet niinku justiin kirjoja ja lehtiä, missä on näitä, niin mä oon ihan pihalla välillä, että pitäis tehdä tollai, mutta sitte pitäis tehdä tällä lailla. Että välillä vähä se hakuksessa, että kuinka pitäis toimia.

Ä6: Mun pitää aina olla täydellinen äiti. (Naurahtaa) Tai ei nyt enää, ennen se oli, öö että tuota lapsilla piti olla niinku sillä lailla hyvin oltavat, vaikka sit se tietenki luhistui siinä ku oli sitä pahempaa masista... (...)...ensimmäisen kerran mä oon pienten kanssa niin, että mä oon niille äiti. Isompien kanssa mä olin vain. Mä olin nimellisesti äiti niitten kanssa. (...) Mä en oo ikinä laulanut, enkä lukenut lapsille iltasatuja. Mutta nyt nää pienemmät sitte niinku, (...) niin se on joka iltasin se, että äidin pitää laulaa ja äidin pitää lukea. Jos ei äiti ehdi lukea, niin [vanhempi lapsi] lukee (naurahtaa). Mutta se, että on niinku oikeasti ottanut sen äidin roolin.

Äidit kokevat arjen tasaantuvan masennusjakson jälkeen. Tosin välillä silloinkin voi olla huonoja päiviä, kuten kenellä tahansa. Sairauden tasaisessa vaiheessa ja paranemisprosessin aikana arki on yleisesti helpompaa kuin vaikeina aikoina. Parempina aikoina arki tuntuu mukavalta, mutta välillä se myös pitkästyyttää. Arkeen kuuluu säännöllinen päivärytmi ja rutiinit, jolloin arki on lähes samalaista päivästä toiseen. Joidenkin äitien kohdalla lasten vuoroasuminen vaikuttaa merkittävästi arkeen. Vuoroasumiseen liittyvä ajoittainen ero lapsista aiheuttaa surua.

H: No minkälaista se sun mielestä on se normaali arki? Miten sä koet sen?

Ä2: Välillä ihan kivaa, mutta välillä vähä tylsääkin (naurahtaa). Vaikka ei niinku varmaan saa sanoa, että ku on noin pieni [lapsi], että olis tylsää, mutta kyllä se välillä vähä on semmosta.

Äidit pitävät lapsia ja lasten hyvinvointia luonnollisestikin kaikkein tärkeimpinä asioina, jolloin äitien oma hyvinvointi jää toisarvoiseksi. Tällöin äideille ei jää voimavaroja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Lasten eteen yritetään huonossa kunnossa ollessaankin tehdä kaikkensa, mikä kuitenkin vain uuvuttaa äitejä entisestään. Tulkitsen lasten ensisijaisuuden tuottavan ristiriitaa psyykkisesti

sairastuneiden äitien äitiyteen. Lapsista on totta kai huolehdittava, mutta sekään ei ole hyvä, jos unohtaa itsensä täysin, koska silloin on vaarana oman voinnin huononeminen ja voimavarojen vähentyminen entisestään niin, ettei lapsista huolehtimiseenkaan välttämättä enää jää resursseja. Parantumisprosessin myötä äideille on kuitenkin tullut arvostusta myös omaa hyvinvointiaan kohtaan. Tällöin on uskallettu ajatella itseään ja omaa hyvinvointiaan, jos lapsen toiveen toteuttaminen ei ole tuntunut välttämättömältä. Eräs äiti uskalsi kieltää täysi-ikäisen lapsensa ja hänen tyttöystävän yökylään tulemisen oman pahan mielensä vuoksi ja pitää tällaista rohkeuttaan merkinä paranemistaan.

Ä3: Niinku lapset on sillai, että niitten etusija on mulle ykkönen. Että vaikka mikä olisi, niin mä aina ajattelen ensin, että... Vaikka kuvitellaan, et tilillä ois viis euroa rahaa ja sun pitää viikko sillä pärjätä, niin mä keksin niinku [lapsille] mistä vaan niinku sen, että ne pärjää. Itsellä on ihan se ja sama. Että niille pitää olla aina niinku kaikki. Ja haluan niinku sen, että niillä on sellanen hyvä ja turvallinen olla. Sitte itse tulee perässä. (naurahtaa).

Ä5: Ku kuitenkin mä oon yrittänyt niinku, tai mulla on itselläni tunne, että mä oon kaiken yrittänyt lasten eteen tehdä ja vielä enemmänkin. Ja osittain siinäkin asiassa niinku uuvuttanut itsenäni.

Ä1: ...mulla tapahtui yks hyvä paranemisen merkki (nauraa), ku viime viikolla, (...) et mä olin hyvin sellanen ahistunu [parisuhteen vuoksi]. Sitte (...) tuli [lapselta] viesti, (...) että voidaanko me [lapsen tyttöystävän nimi] tulla yökylään. Ni mulle tuli niin, et "voi ei, mä en kestä, mitä mä teen", että mä aattelin, että mä en halua niitä nyt. (...) Mä oisin, mä oisin ennen tehnyt niin, että "joo tulkaa vaan" (...) ja yrittänyt kato hymyillä ja laittanut hyvää ruokaa ja yrittänyt siinä olla ja mieliksi. Ja vaikka mulla oli tosi paha olo sisällä... (...) Mutta sitte mä päätinkin, että ei kun mä teen nyt niin, teen nyt niin itsekkäästi, että mää sanon, mä laitoin [lapselle viestin], että, että "sopiiko, että tuutte toinen ilta", että "meillä on [puolison] kanssa taas ollut [riitaa]", ne tietää nämä lapset, ja "mulla on aika huono mieli nyt, että mä haluaisin olla yksin". No se meni ihan hyvin. Mutta mä oon niinku niin tyytyväinen, että mä tein näin, ku mä oisin varmasti justiin sen takia tuntenut itseni huonoksi, jos mä sanon, että ei saa tulla. (...) Oishan ne nyt kyllä ihan kyllä ollu pirteetäki, mut ei se ois ollu sellasta aitoa. Mä tiedän sen niin, tosi hieno huomata tuommonen. (...) Justiin se on nyt tärkeä oppia, ettei tarvi olla mieliksi, ei ees niille omille lapsillekaan. Että tietenkään en mitään valehtelee, enkä halua, mutta sanon suoraan, niin sillä tavalla opettaa niitäki sitte, opettaa ja oon opettanutkin.

Ristiriitaisuutta äitiydessä aiheuttaa myös se, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla maniavaiheessa sairaus on vaikeassa vaiheessa, mutta silloin äidit kokevat jaksavan parhaiten. Maniavaiheessa omalla jaksamisella ei tunnu olevan ylärajaa, jolloin voimavaroja kulutetaan surutta. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat äidit ovat huomanneet tunnistavansa oman maniavaiheessa olemisen vasta vaiheen jo mentyä ohi.

5.2 Oma olotila ja toimintakyky

Äidit kokevat psyykkisen sairauden etenevän tietyin syklein, jolloin välillä on vaikeita aikoja ja sitten taas parempia aikoja. Vaikeina aikoina äidit kokevat oman olotilansa pääsääntöisesti negatiiviseksi. Oma olotilaa kuvaavat paha olo, epävarmuus, hermostuneisuus, stressaantuminen, vihaiisuus, ahdistuneisuus, itkuisuus ja yksinäisyys. Mielenkiintoa ei ole mitään asiaa kohtaan. Ajatukset tuntuvat sekavilta, eikä tulevaisuuden suunnitelmia kyetä tekemään. Jaksamattomuudesta, voimattomuudesta ja kovasta väsymyksestä johtuen unentarve on tällöin selvästi suurempi kuin muutoin. Pelkkä yöuni ei riitä taltuttamaan väsymystä, vaan unta on saatava mahdollisuuksien mukaan myös päivällä tai alkuillasta. Pahimmillaan voimavarat riittävät vain nukkumiseen, jolloin kaikki muu jää.

Ä6: Mut sitte vain justiin tuli semmosia hetkiä, että joskus meni siihen pisteeseen, et vain romahti, itki vain koko ajan ja vaikei ollut mitään aihetta. Oli vain niin väsynyt, että ei enää huvittanut mikään, mikään sitte.

Ä4: ...enhän mä niinku suurin piirtein jaksanut kuin nukkua vaan päivisin.

Ä5: ...se ahdistus... ja semmonen itkuisuus ja voimattomuus. Ja tavallaan koko aika teki asioita ihan hirveesti varsinki muitten eteen, mut sitte niinku niinku itsestä huolehtiminen ja sellanen, ettei jaksanu niinku sillä lailla mitään. Ja sitte ku oli, oli vaan saanut kaikki ne sen päivän työt tehtyä mitä kaikkia oli vaan listalla, niin sitte aiva kuoleman väsymys, väsymys tuli ja olisi voinut nukkua vaikka kuinka ja paljon. (...) Sellasta loputonta väsymystä pois. (...) ...poikkeuksetta silloin kaikista huonoimpina aikoina mä niin niin nukuin siis siinä välissä [=päivällisen jälkeen] aina noin puoli tuntia tai tunnin ehkä. Sitä aatteli niinku, että että tota noin lapset katsoo nyt vaan tuota [tv-]ohjelmaa tuossa, että mäki voin tässä nyt nukkua. Niin tota kyllä se oliko niinku jännää, että ku sai vain pään tyynyyn, niin tuntu, et taju lähti. Että ku pääs vaan nukkumaan. Että että vaikka mä nytki saatan mennä ihan samalla lailla siihen oikasta pitkälle, niin en mä välttämättä tosiaankaan siis nukahda läheskää niinku... (...) ...et se ei oo semmonen, et mä nukun niinku tunnin tai pahimmassa tapauksesse puoltoista tai.

Mielialan romahtaessa syntyy tunne pohjalla olemisesta. Toistuvien negatiivisten koettelemusten jälkeen pohja tuntuu kuitenkin katoavan, jolloin olotila huononee jatkuvasti saavuttamatta päätepistettään.

Ä4: Niin mä niinku aina ajattelin, niinku ku tuli tavallaan uutta paskaa, että niinku mä oon jo siellä niinku tosi pohjalla. (Itkee) Etten mä voi niinku enää niinku...vajota alemmas (kuiskaa). Niinku jotenki on niinku ajatellut, ettei sitä pohjaa enää oo. (Kuiskaa)

H: Mmm... Onko se nyt tällä hetkellä...minkälainen olo sulla on siitä..?

Ä4: No...

H: Tai onko se nyt niinku se, että menee alaspäin koko ajan vai..?

Ä4: No kyllä niinku siis... Tavallaan ollaan nyt niinku niin alhaalla mitä... En mä tiedä kuinka alas voi mennä.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaihe puolestaan edustaa oman olotilan kokemisen toista ääripäätä. Silloin äidit kokevat oman olonsa suorastaan loistaviksi. Samalla kaikkien asioiden nähdään olevan hyvin, mikä jälkeenpäin ajatellen saattoi olla epätodellista.

Ä3: Mutta ku sillonhan tuntuu, että sä oot tavallaan elämäsi kunnossa ja kaikki on hyvin ja näin poispäin.

Psyykkinen sairaus vaikuttaa toimintakykyyn heikentäen sitä. Äidit pyrkivät kohdistamaan vähäiset voimavaransa välttämättömyimpien asioiden hoitamiseen, jolloin voimavaroja ei juurikaan jää enää mihinkään muuhun. Sairaus heikentää monesti myös työssäkäyvien äitien työkykyä, jolloin heidän on täytynyt jäädä usein melko pitkällekin sairauslomalle. Sairauslomalle jääminen ei kuitenkaan ole ollut helppoa, ja sairauslomaa on otettu vastaan vasta jonkun toisen ihmisen kehotuksesta. Pahimmillaan toimintakykyä ei ole ollut lainkaan.

Ä5: Mutta totta kai se tuntui semmosena niinku, ettei saisi aikaseksi asioita. Että jos ei vaan, jos ei vaan niinku ollu pakko tehdä jotakin asiaa, niin kyllä se niinku jäi tekemättä. Sillä tavalla pitkissä kantimissa niinku kaikki asiat. Ja mitkä ei olleet välttämättömiä. Ja sitte ne, mitkä oli välttämättömiä, niin nekin tuntui tietysti niinku raskailta, mutta ne oli niinku vain pakko tehdä. (...) Että ei niinku oikeestaan muuta. Taikka jos piti muuta, niin se oli sitte niinku aivan viime tingassa ja aivan työn ja tuskan takana. Sillai että tuntu niinku tosi työläältä. (...) Ei ollu tosiaan niinku mielenkiintoa eikä intoa niinku sillai. Että vähä niinku sillai ihan sama. Niinku moni asia.

Sairaus voi aiheuttaa uniongelmia, paniikkikohtauksia ja pakonomaista tarvetta tarkistaa asioita, mikä herättää ihmetystä ja pelkoa sairauden pahenemisesta. Sairauden on myös koettu heikentävän muistia niin, että kaikkein vaikeimmista ajoista ei kyetä muistamaan kovinkaan paljoa.

Ä2: ...tää kuulostaa niin hullulta, että tuli yks yö semmonen, et mä heräsin ja tuntu, et joku seisoo siinä vieressä, että mun oli pakko laittaa niinku valotkin päälle. Eihän siinä kukaan ollut, mutta siis niinku sitte jää sen jälkeen sellanen olo, tuli se, ettei uskalla nukahtaa (...) ...että ei kai ala viittaaan mihinkään psykoosiin tai sillä lailla, kun on ennenkin ollut niitä näköharhoja tai sellasia joskus aikoinaan. (...)

H: Joo, hmm. Onko tullut sitte sen jälkeen mitään tommosta muuta?

Ä2: Ei, mutta sitte on tullut sellanen pakkomielle, että hyvä, kun ei keskellä yötä mennä varmistamaan, että ovet on niinku lukossa ja kaikkee tuollasta. Sitte oon alkanut puhumaan hirveesti unissani, että justiin välillä mä herään niinku yöllä ja sitte niinku alan kyseleä aivan paniikissa, että missä [lapsi] on. Ja sitte yks kerta [puolisollekin] oli tullut aivan epävarma olo, että se oli sitte mennyt katsomaan sinne huoneeseen, että et kyllä se [lapsi] siellä nukkuu (naurahtaa).

H: Mmm.

Ä2: Kaikkee tuollasta ihmeellistä.

Ä6 :Ja nyt kun sen on oikeasti oivaltanut, että [lapsen] lapsuudesta mä en muista oikeestaan mitään. Ei ei minkäänlaisia niinku, jostakin valokuvista katsoo, niin muistaa niinku sitte niitä hetkiä vähän, mutta niinku että [lapsi] tässä joskus kysy, että koska mä opin kävelemään, niin mä että ”ei kuule mitään käryä, ei minkäänlaista niinku”. Sitte meni vielä niin, että [lapsen] lapsuudesta oikeestaan kaikki kuvat meni tietokoneen mukana kovalevy hajosi, niin meni sinne, niin ei oo niitä mitään.

Sairauden myötä äitien sosiaalisuus voi kadota aiheuttaen heissä haluttomuutta tavata ketään. Samasta syystä äidit eivät ole jaksaneet eivätkä halunneet juurikaan osallistua äiti-lapsi-kerhoihin ja hakeutua muiden itselleen tuntemattomien äitien seuraan. Yhdellä äidillä on negatiivinen kokemus äitikahvilassa käynnistä, sillä hän ei kokenut pääsevänsä joukkoon mukaan. Toisaalta myös suuressa ihmisjoukossa saattaa tulla ahdistava olo. Eräs äiti on yrittänyt hukuttaa negatiivisia tunteitaan alkoholiin. Runsaan alkoholinkäytön aiheuttaman juomaputken aikana hän makasi sohvalla ja koki jälkikäteen aiheuttaneensa kärsimystä läheisilleen.

Ä6: ...sitte mä en ikinä vastannut puhelimeen kellekkään, joku soitti niin mä vaan kaitoin ja hiljensin sen tai sitte mulla oli vain puhelin äänettömälläkin että.. Ja jos mä lupasin jollekin, niin mä olin niinku kyllä sitä mieltä, että mä lähden, esimerkiksi kaverille käymään. Mut kun tuli se hetki, että pitää lähteä, niin ei vain tullu, en mä saanut itteeni niinku liikkeelle, että mä jäin sit sinne sohvalle taas vain kököttämään ja ei mua huvittanut niinku enää (...) Sitte oli semmosia hetkiä, että ku jäi yksin, niin sit mä vain panin ovet lukkoon ja menin vain makaamaan ja joko mä nukuin tai sit mä justiin paljo selasin tietokoneella ja oli niinku, katosi siihen omaan. Ja sitte oli justiin niin, että jos joku sano, et mä tuun, niin ”en mä oo kotonakaan, että mä soitan sitte, jos kun mä tuun kotiin”. Ja sitä soittoa ei ikinä lähtenyt mihinkääpäin että, että mä vaivuin sitte siihen yksinäisyyteen ja. (...) ...mä oon itse hirvittävän sosiaalinen ihminen, mutta se

sosiaalisuus niinku katosi siitä, että mä olin, mä käperryin siihen, että mä olin aina yksin. Mä kadotin sen kaiken, mä tungin sen pois vain sen, että en mä halunnut olla kenenkää kans tekemisissä ja. Että se oli varmaan mulle yks kaikista kauhein asia.

Ä1: (...) ...sit mulla tuli, joku vaan tuli ja semmonen kahen viikon sitte... Juomaputki siinä ja... Se oli aika hirveetä, aika hirveetä oikeesti niinkö vaimona ja äitinä, että kaks viikoo makaa suurin piirtein sohvalla. Ja lapset kärsi ja [puoliso] kärsi ja.

H: Oliko kotona sitte sen koko ajan kuitenkin vai?

Ä1: Mmm, mä olin sairaslomalla sitte heti tossa, niinku masennuksen takia sairaslomalla.

Äidit pitävät lasten hoitamista ja lapsista huolehtimista ensisijaisena tehtävänä, jolle muut tehtävät ovat alisteisia. Eräs äiti kokee toimintakykynsä kuitenkin hyväksi, jos hän saa tehtyä välttämättömimmät arjen askareet, vaikka niiden tekeminen ottaisi koville.

Ä5: Mulla niinku toimintakyky oli vielä ihan hyvä, niinku että kävin töissä ja lapsia kuskasin harrastuksiin ja ja suoritin ja suoritin ja suoritin... (...) Niinku mä pidän sitä jotenkin mittarina, että mä sain työt ja lapset hoidettua ja kämpänkin jotenkuten (naurahtaa). (...) Että piti jotenki sellasta tai ne on varmaan jotakin sellasia määreitä tai kriteereitä, mitä eteenki asetetaan äidille ylipäättään tai ylipäättään ihmisille tai jotenki, että sitte on kunnon ihminen (naurahtaa), kun hoitaa kodin ja työt ja lapset ja jotakin tämmöistä. Että kaikkia sai niinku tehtyä, mutta vähä niinku pitkin hampain.

H: No minkälaista se oli ihan käytännössä sitte se, ku oli siellä alhaalla?

Ä2: No periaatteessa yritti vaan tehdä tai niinku, että [lapsi] hoitaa, et se oli ykkönen. Mut sitte vähä kaikki muut jutut sillon jäi. Justiin se, kun on kauhee, tuo että pitää olla niin siistiä, niin se ahdisti, kun jäi niinku jotku jutut tekemättä. Vähä sellasta. Ja välillä itketti ja kaikkia muuta ja välillä tuli olo, että mä en jaksa ja.

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien äitien kokemusten mukaan maniavaiheessa toimintakyky yliaktivoituu liiallisen energian vuoksi. Maniavaiheeseen liittyy pakottava ostamisen tarve, jonka vuoksi rahankäyttäminen on ajattelematonta. Maniavaiheelle on tunnusomaista myös suurien suunnitelmien tekeminen. Ensin niistä innostutaan todella paljon, mutta niihin myös kyllästytään hyvin nopeasti. Innostuminen vie aluksi mennessään niin, ettei ole kykyä ajatella järkevästi tai keskittyä kuuntelemaan. Radikaaleimmillaan elämä päätetään maniavaiheessa aloittaa uudestaan, jolloin vanha elämä jätetään hetkellisesti taakse. Maniavaiheen tunnistaa itse vasta jälkeenpäin. Lä-

heisten huomautukset maniavaiheessa olemisesta suututtavat ja aiheuttavat pahaa oloa, jolloin läheisille hermostutaan herkästi. Jälkeenpäin liiallisen vauhdin vallassa toteutetut oman käyttäytymisen ylilyönnit kaduttavatkin.

Ä3: Mutta ku vaan on rahaa tilillä, niin sitte on silleen, et "no, ostetaan". Mietitään sitä sitte huomenna mitä syödään tyyliin. (...) ...on niinku tajunnut sen, että (...) se johtuu siitä sairaudesta. Et se ei oo minä... (...) Että mä oon ollu aina vähä sellanen, kuinka sen nyt sanoo... Mä innostun tosi helposti kaikesta, ja sitte mä heittäydyn siihen satasella, ja sitte mä kyllästynkin siihen. Voi mennä viikko, ku mä oon ihan täydessä tohinassa, ja sitte mua ei kiinnosta se enää yhtää ja. (...)

H: Mmm. Mitä esimerkiksi on tällasia ollu, mistä sä oot innostunut?

Ä3: No niitä on niin paljo (nauraa). Siis on kaikkia harrastuksia. Yhtäkkiä, joo mä haluan oman hevosen ja sitte ku kävi talleilla ja sillain, kun ratsasti ja näin, niin sitä mä nyt jaksoin tehdä. (...) Mut nekin oli sellasia vaihteluja, että välillä mä kävin siellä joka päivä ja sitte saatto olla kuukausi, et mua ei kiinnostanu niinku yhtää mennä sinne ja... Just jotain lenkkeilyjuttuja, et joo nyt ruvetaan käymään joka päivä lenkillä ja sitte mä voin viikon kaks sitä tehdä, ja sitte mua ei kiinnosta se enää yhtää ja. (...) Vähä niinku tällasia ihan perusjuttuja. (...) Ku mulla on ollu vähä aina se dramaattinen, että mä alotan ns. elämän uudestaan, että... Mulla on sellasia karkausvaiheita, että mä, mä eroan ja sitte mä vaan kerään mitä mä tarviin ja hyppään autoon ja let's mennään ja. Ollu vähä sellasta, että mä niinku aina vähä aattelen, että mä alotan uuden elämän. Sitte mä tajuun, ettei se olekaan niin yksinkertaista (naurahtaa).

Parantumisprosessin alkaminen on monen tekijän tulos. Sen edellytyksinä nähdään armollisuus itseä kohtaan, oman ajan saaminen sekä itselle annettu lupa nauttia elämästä ja olla epätäydellinen. Parantumisprosessin aikana oma olotila on nousujohteinen eli itsensä koetaan kuvainnollisesti nousevan pohjalta ylöspäin. Tällöin mieliala on hyvä ja rauhallinen, ja elämäniloa kyetään löytämään pienistäkin asioista. Paremman olon saavuttaminen vie kuitenkin aikaa ja paranemisen katsotaan olevan pitkän matkan takana, jos se on sairauden puolesta ylipäätään mahdollista. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa äitiä ahdistaa tieto sairauden parantumattomuudesta ja koko elämän kestävästä lääkkeiden syömisestä.

Ä5: ...Niin tavallaan mun mielestä se on just hyvä esimerkki siitä, että tavallaan sitä ei niinku parantunut sillä lääkkeellä, eikä parantunut millään yhdellä vaikka hyvällä asialla, vaan niinku että se oli sellanen iso kokonaisuus, mistä piti saada niitä paloja niinku lokahtamaan paikoilleen, niin sit se vointi alko niinku oleellisesti parantua.

Ä6: Paljon on jäänyt taaksekin sitä huonoa aikaa. Ja siitä masennuksesta niinku, että syvemmälläkin on oltu. Että pohjia myöten on menty, että siitä on tietenkin noustu jo,

varmaan niinku sen sangon pinnalle, mutta sit se ylöspäin niinku saaminen. (...) Ja enhän mä siis niinku oo vielä parantunut, mullahan on vielä pitkä tie edessä. Ennen ku tästä kaikesta niinku selviää sitte.

Ä2: Että kyllähän se silloin, kun sen diagnoosin sai, niin [oli] helpotus, mutta samalla tuntu, että se on joku kirus tai sellanen (naurahtaa). Että kun tietää, että niitä lääkkeitä popsitaan koko elämä ja sitä ei periaatteessa niinku sillälailla, vaikka on hyviä kausia ja näin, mutta niinku, että tietää, että ne ei niinku... Et sä parane ikinä siitä, niin se ahdistaa se ajatus. Mutta sille nyt ei voi mitään.

Äidit kokevat toimintakykynsä olevan parempina aikoina parempi kuin vaikeina aikoina. Voimavarat riittävät tällöin useaan eri asiaan, ja äidit kokevat saavansa paljon aikaiseksi. Parempina aikoinakin voi välillä väsyttää, mutta väsymys ei ole yhtä totaalista kuin vaikeina aikoina, jolloin siitä pääsee nopeasti yli. Iltaisin jaksetaan pysyä hereillä vielä lasten nukkumaanmenon jälkeenkin. Parempina aikoina äidit kokevat olevansa myös sosiaalisempia ja aktiivisempia, ja innostuvat asioista. Oppimisen sairauden kanssa elämiseen on koettu helpottavan arkea, kun tietää, mistä kaikki johtuu ja kykenee vaikuttamaan omiin mielialanvaihteluihinsa. Äitien toiveena olisi pystyä olemaan mahdollisimman normaali ja elämään normaalia elämää. Toiveiden toteutumisen edellytyksenä pidetään itsensä kuuntelemista, kaikenlaisten suurien muutosten minimointia sekä varhaista puuttumista paahaan oloon, jotta tilanne ei enää pääse ajautumaan romahduspisteeseen.

Ä2: Niin. Ja siis justiin välillä miettii sitäki, että mä pyrin siihen, että tilanteet ei oo niin, ei muutu niin pahaksi mitä ne oli silloin ennen kuin mä jouduin sinne osastolle. Sillon kyllä tuli vähä joka suunnasta kaikennäköstä. Tuli semmonen romahdus. Niin nyt on semmonen olo, että ei saa itseensä päästää, että pitää tarttua, jos alkaa tuntumaan niinku pahalta.

5.3 Lapset ja äidin sairaus

Psyykkisesti sairastuneet äidit kokevat lastensa olevan tärkeintä heidän elämässään. Äidit ovat pääsääntöisesti kiitollisia ja ylpeitä lapsistaan. Lasten koetaan tuovan paljon positiivisia asioita elämään ja antavan voimaa arjessa jaksamiseen. Äärimmillään eräs äiti kokee, että ilman lapsia hän ei olisi enää elossa. Toisaalta lapset ovat myös merkittäviä voimavarojen viejiä. Eräs toinen äiti ei voi mitään sille, että katu lasten hankkimista.

Ä6: Että tuota, ja ehkä siis se on ainut syy se, että mä oon vielä tässä, niin on se, että mulla oli lapsia. Jotenkin kumminkin se, että sun pitää huolehtia, että mitä niille sattuu, jos ei niillä olekaan äitiä. Et ku sillon ei ollut, ei ollut niinku kysymykseskään ainakaan

pienillä, että niillä, ne vois isän kanssa jäädä. Ja tuli semmoinen, että hitsi, että ku niinku aattelee sitä asiaa, niin että mihin ne joutuu ja niiltä katoaa niinku kaikki. Ei oo omia vanhempia ja periaatteessa eihän ne isojen sisarusten kanssa voi asua samassa talossa. Että, että tuota niinku ei [vanhimpien lasten isä] voi ottaa niinku koko sakkia itsellensä sitte, että.

Ä4: Välillä tulee mieleen sellanen asia, että... (Itkee) Et sillee, et etukäteen tietäisi, että saisi... Niinku minkälaiset lapset saa... (huokaa) Niin en mä kyllä niinku olisi halunnut lapsia... (kuiskaa) Vaikka se kuulostaa kyllä karulta... (itkee)

Äidit pitävät lastensa hyvinvointia ja lapsista huolehtimista erittäin tärkeänä ja yrittävät tehdä niiden eteen kaikkensa, koska kokevat sen velvollisuudekseen. Enimmäkseen lasten perustarpeista kyetäänkin huolehtimaan sairaudesta huolimatta. Äidit laittavat lapsille ruokaa, pesevät pyykkit, ulkoilevat ja keksivät lasten kanssa yhteistä tekemistä sekä kuljettavat lapsia päivähoitoon, kouluun ja harrastuksiin. Äidit kokevat kuitenkin lasten aamu- ja iltatoimien tekemisen erityisen haasteellisiksi asioiksi. Jatkuva valppaana oleminen pienten lasten kanssa tuntuu raskaalta. Lapsille saatetaan antaa myös helposti periksi. Ajoittain sairaus heikentää äitien kykyä huolehtia lapsista, mutta lasten vieminen hoitoon isovanhempien luo aiheuttaa kokemuksen huonona äitinä olemisesta. Äidit kokevat, että lapsen vuoksi sairauden vaikeistakin oireista olisi selviydyttävä. Sairaus vaikuttaa kuitenkin lasten kanssa olemiseen. Äidit saattavat olla lapsilleen fyysisesti läsnä, mutta henkisesti poissaolevia.

Ä2: Ja sitte justiin, kun niitä paniikkikohtauksia tuli, niin se... Ku on se pieni lapsi, niin sitte on niinku pakko vähä tsempata itseänsä. Ettei saa liikaa niinku päästää valloille sitä ahdistusta ja niitä.

H: No kuinka se onnistuu sitte?

Ä2: Kyllä sitä vähä niinku sillon oli tässä vähä hampaat irvessä, mut sitte justiin, ku [puoliso] tuli kotiin, niin sitte vähä niinku... Hoitaja sano, että saa, pitää pitää niitä hetkiä. Että pitää pyöriä siellä itsesälissä ja näin poisäpäin ja itkeä ja sun muuta ni... Sitte piti vähä sellasia hetkiä välillä, että vetäyty omiin oloihinsa. Niin sitte seki auttaa. Ettei koko ajan sivuta niitä kuitenkaa liikaa niitä tunteita niinku sivuun... Niitä huonoja tunteita.

Ä6: ja mä havahduin sitte keväällä siihen, että mä olin ajanut jo monta kilometriä lapset kyydissä, eikä mulla ollu mitään hajuakaan siitä, ku mä olin ne hakenut tai kun mä hain ne isältänsä ja lähin sit meille kotiin, niin siinä välillä, että voi apua, että mitä ihmettä nytkö mä oon jo täällä ja siitä välistä ei oo niinku mitään mielikuvaa.

H: No kuinka niinku, touhailtko sä silloin [vaikeana aikana] lasten kanssa tai niinku sillai jotaki leikit niiten kanssa? Jaksoitko sä semmosta?

Ä5: No siis kyllä mä niinkuh... No semmonen mä oon kyllä tänäkin päivänä, että mä oon hirvittävän huono leikkimään. (...) Mut joo siis kyllähän mä niinku... Kyllä siis lasten kanssa olin silloinkin paljon ja mä niinku... Sillon tuntu niinku helpommalta just sellanen, et lähettiin niinku pihalle. (...) Että tota, toki joo olin lasten kans ja käytiin uimassa ja siis näin, mutta että... Ehkä siinä sitte oli jotain sellasta, että mä olin niitten kanssa, mutta en välttämättä niinku aivan täysin läsnä niinku pohjimmiltaan, että. Että olin heidän kans, mutta saatoin niinku olla ihan sillai totta kai pidin huolta ja vahdin ja näin, mutta... Vähä niinku sillai, että "ah onko pakko".

Lasten yksilöllisyys, erityistarpeet ja kehitysvaiheet tuovat lisähaastetta, joiden vuoksi pahimmillaan tuntuu siltä, että mistään ei tule mitään. Silloin lapsille saatetaan hermostua ja huutaa. Toisaalta taas nimenomaan lapsille ei ärsyynnytä kuten muille läheisille, koska tiedostetaan lasten olevan pieniä. Lasten erilaiset luonteet ja temperamentit sekä erityishaasteet vaikuttavat äitien kokemukseen lasten kanssa liikkumisesta yleisillä paikoilla.

Ä3: ...siitä on niinku kiitollinen, että on niinku sillai...kilttejä. Ne on kyllä ylikilttejä olleet kaikki. Että ei oo tarvinnut kyllä ikinä olla silleen, että "jee, mun lapsi heittäytyy kaupan lattialle", tinttariehuohtaukset ja niinku tai ettei usko. Ei ne oo niinku, niitten kanssa on aina ollut tosi helppo mennä, että niitä ei oo kyllä ikinä niin sanotusti tarvinnut hävetä, että ne tekisi mitään niinku, että ois pitänyt komentaa missään julkisella paikalla, ei oo saaneet siellä mitään raivokohtauksia tai mitään. Et on kyllä aina olleet helppoja, ihan liian helppoja.

Ä4: ...[lapsi] sai diagnoosiksi lievän kehitysvamman. (...) Ja tää [toinen lapsi] on siis pitelemätön. (...) Eli se on niinku... Se saa raivareita niinku ihan kaikesta. Ja niinku ilman mitään laukaisevaa tekijää voi yhtäkkiä vetää kilarit. (...) Ja kyllä se on aina niinku kauheaa sillai tavallaan lähteäkin niitten muksujen kanssa johonkin, ku koko ajan pelkää mitä ne nyt tekee ja... Ja niinku kyllä mä muistan eräänkin seurakunnan tilaisuuden, kun [lapsi] alkoi siellä kiroilemaan... Niin kyllä niinku siinä vaihees olis... Voi voi (nauhahtaa) (...) Se on ehkä niinku aika paskamaista niinku aamullakin, ku se alkaa joka, joka tota aamu sama homma, ku me lähdetään. Niin se on jotakin aiva järkyttävää se siis se meteli niinku nyt sitte viimeistään siinä vaiheessa, kun niitä ulkovaatteita puetaan päälle. Ja no nytkin mä laitoin [lapsen] jo pihalle, ku sillä oli jo vaatteet päällä, että mee sää jo. No se osaa kyllä olla nätisti ja hienosti siinä, se voi mennä vaikka siihen keinuun tai liukumäkeen siksi aikaa odottamaan, että me muut tullaan sieltä. Mutta. Sitte ku mä päästän [toisen lapsen] niinku ennen ku mä puen oman takin päälle, niin siis se [=lapsi] alottaa... Ensinnäkin se paukauttaa joka kerta sen oven niin lujaa kiinni, et se kranssi tippuu siitä niinku ja seinät helisee. Sit se alkaa potkimaan sitä, niinku sitä terassin sitä, kun siinä on sitä rautaa, niin sitä. Se varmaan kuuluu kyllä tosi kivasti

niinku...koko pihaan (...) Ja siis se niinku se suullinen meteli, mikä siinä on sitte... Ja se haukkuminen, niin mä aattelen, että kyllä siinä on naapurit varmaan kuuntelee... Ja sitte yleensä käy vielä niin, että vanhempi lapsi tönäsee siinä nuoremman lapsen ku-moon muutaman kerran ja... Sitte seuraava tappelu on, että kuka on etupenkillä ja... Että siinä on melkoinen se volyymitaso kyllä. (...) ...päiväthän meni silleen hyvin, että tosiaan että mä... sain nukkua, kun ne muksut oli pois [koulussa ja päiväkodissa]. Mutta kyllä sitte alkoi hermot kiristyä, kun ne tuli.

Osa äideistä käyttää lastenkasvatuksessa kyseenalaisia keinoja. Eräs äiti pitää lasten tukistamista hyväksyttävänä keinona, jos lapset eivät muutoin tottele. Hänen lapsista on tehty lastensuojeluil-moituksia väkivallan kokemisen, mutta myös sen näkemisen vuoksi. Toisaalla eräs toinen äiti puo-lestaan pyrkii hyvittelemään lapsille omaa aikaisempaa kykenemättömyyttään huolehtia heistä si-ten, ettei hän vaadi lapsilta liikoja.

Ä4: ...sitä [=lasta] oli haastateltu, että, että tota... Mitä ne nyt kaiken sieltä kyselee niin, oli kysely tietysti, että onko tukistettu ja näin. Niin todellakin niinku, mitä teen edel-leen... Niin tota sitte lapsi oli vastannut, että joo, että on kotona tukistettu. Niin sehän oli sitte, mistä tehtiin seuraavaksi lastensuojeluilmoitus. (...) Mä sitte, että joo senkun teette. Että mä oon niin vanhanaikainen, että mun mielestä se on niinku. Et mä en niinku anna sillä lailla siis tuollasen lapsen kans, niin se [=lapsi] suurin piirtein tappais mut (naurahtaa), jos mä en niinku, jos mä oisin aiva niinku vain näin (naurahtaa). (...) Niin no viimeksi tehtiin siitä, no se tuli nyt aiva tässä eron jälkeen, siitä mun ja [lasten isän] käsirysystä. Ku se lapsi näki sen. (...) ...se [lasten isä] huusi niinku palosireeni siinä, että "painu helvettiin täältä". Niin sitte minä niinku toki sillai ensimmäisenä löin sitä... Sitte (...) se potkaisi mua mahaan niin lujaa, että mä lensin seljälleni siihen lattialle, ja sitte riepoitteli mut (...). Ja sitte kun se päästi musta irti, niin et mä pääsin ylös, niin se potkasi uudestaan. Sitte se potkasi [toisessa huoneessa] vielä kerran. Mä lensin taas, ja sen, silloin [lapsi] oli niinku tullu sieltä [=toisesta huoneesta], et sen se näki tavallaan sen pahimman lennon.

Äidit eivät halua näyttää omaa pahaa mieltänsä lapsille, mutta he ovat kuitenkin kokeneet lasten huomanneen sairauden tuomat muutokset. Äidit ovat kokeneet, että lapsilla on ollut paha olla, sillä he eivät ole pyytäneet äidiltä mitään ja he ovat vältelleet äitiä. Lasten on koettu olleen lojaaleja äitiä kohtaan. Äideistä tuntuu vaikealta se, etteivät lapset ymmärrä, ettei sairaus ole heidän syytään. Päinvastoin äidit ovat miettineet oman sairautensa vaikutusten yhteyttä lapsen kanssa ilmenneiden ongelmien syntyyn. Esimerkiksi erään äidin edestakainen muuttaminen kotoa pois ja takaisin kotiin on äidin kokemuksen mukaan aiheuttanut lapselle epävarmuuden äidin saatavilla olemisesta. Äidit

ovat kokeneet myös, että oma innottomuus on vähitellen siirtynyt lapsiinkin. Kaksisuuntaista mielilahäiriötä sairastavan äidin pelkona on lisäksi oman sairauden periytyminen lapsille.

H: No tiiäksä niinku (...), että huomasko he [=lapset] mitään niinku tiäkö tai?

Ä5: No siis nuorempi ei varmaankaan huomannut. Hän oli niin pieni siinä, mutta sen vaikutuksia mä oon kyllä niinku yrittänyt miettiä, että kun meillä on ollut hankaluuksia tämän meidän [vanhemman lapsen] kanssa. Et hän on ihan järkyttävän temperamenttinen luonne (...). Mulla on kyllä nyt ihan selvästi niinku auktoriteettiongelmia niinku sillä lailla hänen kanssa, että. Että isäänsä tottelee paljon paremmin ja mua uhmaa niinku. Aivan hirvittävästi. Mutta en tiedä, että onko siinä niinku yhteyttä siihen, siihen että vointi on ollut huonompi. Ku kuitenkin mä oon yrittänyt niinku, tai mulla on itselläni tunne, että mä oon kaikkeni yrittänyt lasten eteen tehdä ja vielä enemmänkin. Ja osittain siinäkin asiassa niinku uuvuttanut itsenäni. (...) En tiedä, kyllä varmaan vanhempi lapsi huomasi, että se oli, oli semmosta kireyttä ja väsymystä ja sellasta, et jos ei jaksanut joskus vastata juuri sillä tavalla hänen pyyntöihin tai huomionhakuun tai johonkin ehkä niinku hän ois halunnut, tai että ois pitänyt. Että osasinko sitte oikein. Mutta joo, kyllä mä uskon, että sillä varmasti voi olla vaikutusta, mutta en tiedä tarkalleen miten.

Ä6: [Lapsella] on varmaan eniten sitä että ku sillen loppuaikana mä lähdin kotoa, mä olin viikon, korkeintaan kuukauden asuin [eri paikkakunnalla] ja sitte mä muutin taas takasi. Mä tein sitä kolme kertaa, eikä sillen tullut mieleen se, että se mitä se pieni [lapsi] ajattelee siitä. Että ku äiti lähtee ja äiti tulee taas ja taas se lähtee. Että sille jäi se epävarmuus siitä, et mä en oo ikinä... Et jäänkö mä oikeasti sinne ja sitte. (...) Et sitte viimeisen kerran mä muutin sitte tänne [asuinalueelle] ja sille tielle mä kumminkin sitte jäin.

Sairauden vaikeimpina aikoina lapsilla on tutun ja turvallisen äidin sijaan vihainen, jaksamaton ja epävarma äiti. Silloin lasten pyyntöihin ei jakseta vastata tai lapsille annettuja lupauksia ei jakseta toteuttaa, mikä saa olon tuntumaan entistä huonommalta. Eräs äiti kokee lupautusten pitämättömyydellään pettäneensä lapsensa luottamuksen ja tuottaneensa pettymyksen hänelle. Pahimmillaan sairaus estää lapsista huolehtimisen kokonaan, jolloin voimavaroja ei ole edes lasten perustarpeista huolehtimiseen. Tällaisessa tilanteessa lapset ovat muuttaneet väliaikaisesti kokonaan isänsä luokse. Toisaalla taas lapset ovat olleet kotona, jolloin he ovat joutuneet ottamaan vanhemman roolin huolehtimalla itse itsestään ja pienemmistä sisaruksistaan äidin voimattomuuden vuoksi.

Ä3: Et silloin...pari vuotta sitte ku mä...olin sillen tosi masentunut, että me erottiin sillen mun exän kanssa ja eka mä masennuin. Mä en jaksanut tehdä mitään, mut sitte se nousi niinku nollasta sataan. Et eka mä olin niinku ihan masentunut, väsynyt, itkin. Sitte se nousi siihen, et mä vaan en niinku pysynyt paikallani, et mä halusin lähtee. Niin sitte

meidän äiti, tai mun äiti puuttui siihen ja sano, että mun exälle, että ota sä [lapset], että nyt ei oo kaikki ihan ok. Että kun mä oon aina hoitanut [lapset] yksin periaatteessa sillai, ku mä oon huolehtinut kaikki. Niin niin... Se oli kaikista vaikein paikka niin sanotusti, kun ne ns. otettiin, vaikkei niitä nyt kukaan väkisin vienyt, mut otettiin pois. (...)

H: Olik siinä sitte jotain tai niinku tapahtuko siinä jotain konkreettisia juttuja tai jotaki sellasta, mistä sun äiti sitte aatteli noin?

Ä3: No mä suutuin tosi pienestä, et jos ne [lapset] niinku tappeli keskenänsä jostakin pienestä, niin mä niinku hermostuin ja niinku huusin, että mikä siinä on niinku ongelma. Että miksei voi leikkiä normaalisti ja että mä olin tosi niinku herkkä niinku ja suutuin tosi pienestä. Ja en mä niinku itte sitä muista niitä sitä aikaa.

Ä6: Pahimpaam aikaan mä olin niin et mä heräsin aamulla sängystä, siirryin sohvalle, nukuin siinä ja menin illalla nukkuun siitä. Et sen ajan ne [=lapset] sitte pyöri siinä mun kanssa ja mä vain, mä vain makasin. Ne katso lastenohjelmia ja sitte ne kävi pesulla ja sitte ne meni nukkumaan ja itse jatkoi sitte sitä rataa oikeastaan niinku siihen meni varmaan niinku nelisen kuukautta siihen kaikkeen sellaseen, ettei oikeastaan [jaksanut mitään]... (...) ...se lasten ruokkiminen. Siis sehän oli vain sitä, että mulla oli lihapiirakoja kaapissa, että ne niinku lämmittäkää sieltä ruokaa ja isommat lämmitti pienemmille ruokia. Ne periaatteessa piti itsestäänsä [huolta] niinku. Ja senhän takia isot on niinku tosi semmosia komentelevaisia. Itseä ärsyttää jo, kun ne on aina vihasia, jos pienet tekee jotaki. Et nyt sitte, että kyllä mä niinku oon alkanut sanomaan, että hei kyllä mä itse, että mä oon nyt äiti, että nyt niinku tehdään niinku mä sanon, niin totta kai niitten on vaikea se ymmärtää, että miksi ne on sitte joutuneet ottamaan, et ne on siis menneet siihen rooliin, että itse pitää huolehtia ja huolehditaan vähä pienemmistäkin ja.

Kaiken kaikkiaan äidin psyykkisen sairauden koetaan vaikuttavan negatiivisesti lapsiin ja koko perheeseen. Vaikeimman ajan jäätyä taakse toivomuksena on, että lasten menneisyyttä voisi korjata. Samalla kuitenkin ymmärretään, ettei menetettyä aikaa saa takaisin ja sen vuoksi pidetään tärkeänä ajatella tulevaisuutta.

Ä6: ...siis vaikeaahan se on. Et jos äiti on masentunut, niin se on vaikeaa. Siitä kärsii oikeastansa kaikki. Että ei se oo yksin sen äitin sairaus, vaan että pahimmassa tapauksessa sairastuttaa koko perheen, jos et sä hae apua niinku sitte sille omalle olollensa. Ja että tottahan se on, että jos et sä oo terve, niin ei siinä kukaan mukaan kyllä sitte tervehdy, että. (...)

H: No mitä sä toivot tulevaisuudelta?

Ä6: No äitinä varmaan vielä lisää aikaa ja. Enhän mä ikinä sitä menetettyä aikaa saa takasi. Siis sehän on mennyt jo, että vaikka haluaisinkin korjata monta asiaa lastenkin

suhteen ja. Ja ja, mut sitä ei koskaan saa enää takasin. Mut edessä voi olla siis vielä, vielä mahtavempaa niitten kanssa.

Äidit kokevat, että parempina aikoina lapsista huolehtiminen onnistuu helpommin ja energiaa jää myös muuhun tekemiseen. Lasten kanssa vietetään mielellään aikaa ja tehdään yhdessä asioita. Lasten saatavilla olemista pidetään tärkeänä, lasten tarpeille ollaan herkistyneitä ja lapsille annetuista lupauksista pystytään nyt pitämään kiinni. Myös päivärytmistä pystytään pitämään kiinni, mikä aiheuttaa äideille tyytyväisyyden kokemuksen itseä kohtaan. Lasten kasvatukseen liittyviin ongelma-kohtiin keksitään toimivia ja yleisesti hyväksyttyjä keinoja. Välillä voimavarat kuitenkin tuntuvat olevan lopussa lasten kanssa, vaikka muutoin oma olo olisi hyvä. Parempina aikoina lapset kykenevät turvautumaan äitiin, kun vaikeina aikoina he välttelevät äitiä. Eräs nuori pyrkii huolehtimaan äidistään herättämällä hänet aamuisin, vaikka äidin tilanne on parempi kuin ennen.

Ä6: Että kyllä mä siinä, itsekin alkoi olemaan sitte niin että jaksoi keittää niille [=lapsille] ruuat. (...) Ja [kesällä] vietin paljon aikaa lasten kanssa. Ja tuota katottiin telkkaria sadepäivinä, istuttiin kodin terassilla, (...) niin istuttiin vaikka satoi siellä ja syötiin ulkona, kun lapset halusi ja tehtiin paljon niinku. Että ottanut niinku sen, et se kesä meni niitten kanssa sitte.

Ä4: Siis ei oo kyse siitä, et se [=lapsi] ei osaisi pukea, vaan se niinku... Se vain makaa levynä, ku sille sanoo aamulla, että pitäis kouluun lähtee. Niin ei sillä oo mitään kiirettä. Ei sillä oo niinku mitään sellasta meininkiäkään, et se alkais pukemaan. Se pitää siihen lattialle puettaa. Ja se on sitä koko aamuista taistelua. Äiti on vitun läski koko ajan. (...) Että sitä niinku ikään kuin vähä niinku pitää yrittää [selvitä vaikeista tilanteista] huijaamalla kaikella lailla. Niinku että, että veikkaappas että montako vaatekappaletta on vielä jäljellä. Ja sitte niinku lasketaan niitä, että se ehkä vois unohtaa sen mitä tässä nyt ollaan tekemässä.

5.4 Siivoaminen ja kulissien pitäminen

Siivoaminen on merkityksellinen psyykkisesti sairastuneiden äitien arkeen sisältyvä asia. Äitien suhde siivoamiseen voi olla joko sellainen, ettei heillä ole siivoamiseen lainkaan voimavaroja tai vastaavasti siivoaminen menee liiallisuuksiin, jolloin jatkuvan sotkuisuuden tunteen vuoksi äitien on siivottava kotiaan koko ajan ja imuroitava useita kertoja päivässä. Tällöin kodin koetaan olevan jatkuvasta siivoamisesta huolimatta jatkuvasti sotkuinen. Tunne sotkuisuudesta pysyy, vaikka muut

kehuisivat kotia siistiksi. Toisaalta pakottava siivoamisen tarve hyvän olon saamiseksi tuntuu kuitenkin älyttömältä. Siivouksen on oivallettu olevan keino paeta pahaa oloa ja sairauden tiedostamista, ja se on ainoa tapa kokea voivansa hallita jotakin muun elämän ollessa kaaoksessa.

Ä6: (...) mä pakenin siihen, että mä siivosin. Mä pahimmilla kerroilla imuroin yhdeksän kertaa päivässä. Mä yritin sillä periaatteessa sysätä sen, että mun ei tartin aatella sitä, että mä oon masentunut.

H: Sä jaksoit kuitenkin sitä imurointia?

Ä6: Joo, siis silloinhan meillä oli aina kämppä tip top. (...) ...mä rupesin siivoamaan ja niinku peittämään sitä pahaa oloa ja sellasta siihen, että meillä oli kaikki järjestyksessä. Että [mielenterveyshoitaja] kävi kotikäynnillä pari kertaa, niin se sanoi, että asuuko täällä niinku ketään lapsia, että kun kaikki oli niinku tip top paikallansa.

Ä1: Mä en osaa sanoa mistä se johtuu, mutta nytte mä oon, tää masennushoito mitä mä oon käynyt, ni sen aikana oon oivaltanut sen, että se on varmaan jotain ollu sellasta, ja onko se sellasta edelleenki, että se on niinku ainut tapa, minkä mä pystyn niinku hallitsemaan. Jos mulla on kaiken näköstä...niin mä pystyn hallitsemaan sen kordin, ja sitte mulla on hyvä olla.

H: Ja varmaan sitte ku sä kuitenkin niin paljon siivoat, niin sitte ei sitä ehdi tullakaan niin kauheeta sotkua.

Ä3: No ei...

H: Vai? (naurahtaa)

Ä3: Ei varmaan... Kaikki aina sanoo, että ku teillä on aina siistiä. Mut mun mielestä meillä on aina sotkuista (nauraa). (...) Sitte ku mä rupeen siivoamaan, niin mun on pakko siivota aina kaapitkin, mikä kaikkia aina naurattaa (nauraa), että kun kuka sun kaappeihin katsoo. Mutta se on niinku mulla täällä [näyttää päätään], että ne on muka sotkussa. (...)

Siivoamiseen liittyy itseen kohdistuva suuri vaatimustaso. Epäjärjestyksestä ei siedetä, vaan se hermostuttaa ja estää rauhoittumisen. Lasten leikkejä siedetään, kunhan lelut saa kerätä ja järjestää heti leikin loputtua. Käytännössä tämä voi tarkoittaa sitä, että äiti kerää lelut useita kertoja päivässä. Erään äidin on ollut myös pakko järjestää lapsen leluautot pöydälle riviin, koska hän ei ole voinut antaa niiden olla hajan hajan. Eräs toinen äiti on kokenut olevansa kuin robotti, kun kaiken oli oltava järjestyksessä ja asiat oli tehtävä samalla tavalla hänen tahtonsa mukaisesti. Eräälle äidille oma imuri

on erittäin tärkeä, jota muut eivät saat käyttää. Hän imuroi kaksi kertaa päivässä ja kokee ahdistuvansa suuresti, jos ei jostain syystä saa imuroida. Siivoaminen koetaankin toisaalta myös voimaannuttavaksi ja miellyttäväksi hyvää oloa tuottavaksi asiaksi, joka on kuin terapiaa ja aivojumppaa. Siivoaminen on myös keino hallita stressiä. Eräs äiti on esimerkiksi siivonnut saunaa hammasharjalla ja kloriitilla odottaessaan tärkeää puhelua.

Ä6: Ja lasten lelut, aina kun ne lopetti, mä keräsin ne. Mä voin kerätä 700 kertaa päivässä ne lelut, vaikka ne ois lähtenyt viideksi minuutiksi jonnekin jotakin muuta tekemään, niin mä keräsin ne lelut sinne laatikkoon ja. (...) Mutta sitte oli se, että mä annoin niitten leikkiä kumminkin, mutta sitte taas, kun ne lopetti, niin taas mä keräsin taas ne kaikki sinne. (nauraa)

Ä3: No esimerkiksi mulla leikattiin selkä, niin mä en ois kuukauteen saanut istua, eikä niinku nostaa mitään, eikä mitään niinku liikkeitä, että pitäis vain olla makuulla. Niin mä maltoin olla kolme päivää siinä sohvalla jollain lailla. Mutta sitte mun oli pakko tehdä suursiivous. (...) Niinku ei saa olla mitään roskia pöydillä ja... Liinat pitää olla suorassa ja niinku mä en kestä yhtään, jos matto on vinossa, mä käyn aina vetämässä sen (naurahtaa). (...) Että mä tiedän just kaikki tavarat missä mikäki on. Jos joku kysyy, että no missä se on, niin mä että no se on siinä siinä siinä ja siinä kohdassa ja se on aina siinä. Sitte jos joku kysyy ja mä sanon, että missä, ja jos se ei oo siinä, niin mä kilahdan. Mä otan ihan järkyttävät raivarit. Sitte mä aina huudan "kuka on ottanut ja miksi ei oo laitettu paikalle". Ja kukaan ei uskalla sanoa (naurahtaa), et silleen "en mä tiedä, en mä muista". Että niinku kaikki tietää sen ja [lapsetkin] tietää jo niinku. (...) Mut mä en koe sitä sillai, et "taas mun on pakko imuroida", vaan mä hyvä kun en itke sillon, jos mulle sanotaan, että sä et saa imuroida. (...) ...imuri on mun henki ja elämä. Mä en anna kenenkään koskea mun imuriin. Että tässä (...) kun me alettiin seurusteleen [avopuolison] kanssa, niin se meni ottamaan mun imurin ja (nauraa) hän vähä imuroi. Siitä tuli aivan järkyttävää, mä istuin pihalla ja "mä muutan pois, osta oma imuri, älä koske mun imuriin" ja aiva siis... Mä menin aiva totaalisesti pois tiloista ja äidille soitan, että ku [avopuoliso] meni imuroimaan mun imurilla (nauraa) ja äiti vaan, että "se on [vain] imuri..." Niin mutta kun ei se osaa sitä oikein tehdä ja siihen ei saa koskea ja että se on mun juttu. (...)

H: Mut sä ilmeisesti koet sen [siivoamisen] sillai niinku hyvällä kuitenkin tai niinku?

Ä3: Joo, se on mulle terapiaa. Et mulla on aina terapeutin hetki illalla, kun mä saan siivota kaikki tavarat paikalleen ja sit mä pystyn vasta rentoutuun... (...) Ja sitte, (...) jos tapahtuu jotakin mihin mä en voi vaikuttaa. Et jos joku soittaa vaikka, et nyt on tapahtunut jotakin ja pitää odottaa jotakin tietoa, niin sillon mä niinku, mä alan silloinki siivoamaan. (...) sillon mä rupeen periaatteessa turhaa niinku... Koska mä rupesin sitte siivoon saunaa ja niinku hammasharjalla ja kloriitilla ja siellä odotin, et koska se puhelin soi. Ja toinen katsoi, et sä et oo terve... Ja mä että en oo, kyllä mä sen tiedän, että

ku mä... Mun suuttumus menee niin sanotusti ohi, ku mä saan tehdä jotain, et mä nään sen tuloksen.

Vaikeina aikoina sairaus halutaan piilottaa pitämällä yllä kulisseeja. Siivoamisen eräs merkitys onkin juuri kulissien pitäminen. Kulisseja pitämällä ongelmat halutaan peittää esittämällä kaiken olevan hyvin. Kulissien pitäminen tapahtuu yrittämällä muiden edessä selviytyä arjen pyöryksestä sekä huolehtimalla kodista ja omasta ulkonäöstä voimavarojen vähäisyydestä huolimatta. Vieraiden saapumisesta halutaan tietää etukäteen, jotta koti ehditään siivota kuntoon näyttämään kaiken olevan kunnossa.

Ä6: No pahimmillaan oli se justiin, ettei vain jaksanut mitään tehdä, kaikki jäi siihen. Kaikki oli niinku... Että tuota sitte, kun kuuli, et joku tulee, niin sitte se kauhea tuska, kun sun piti äkkiä alkaa siivoamaan. Että laittaa niinku kaikki astiat koneeseen ja että kaikki on siistiä ja ainahan se oli sit siisti, kun ihmisiä tuli. Että mä olin jotenki sen aina sanonut, että "muistakaa sitte soittaa, et mä tiedän olla kotona"... Olihan mä aina kotona. Mutta tuota justiin se, että se sai sen niinku järjestettyä sen pienen hetkeksi, sen elämän siihen, että kaikki oli kunnossa.

*Ä5: Et vaikka ei kukaan niinku aseta niitä rajoja, et pitäis olla näin ja näin tiptop. Mutta sitä asettaa itsellensä niitä niinku jossakin määrin. Sitte johonkin rajaan asti. Sitte saat-
taa tulla, että itse aattelee, no ihan sama miltä tää kämppä näyttää, mutta sitte miet-
tii, että eihän tänne voi ketään vieraita laskee, jos tää on tässä kunnossa tämä
kämpä. ...että kyllä joku roti niinku pitää pysyä. Ettei voi aivan kaikki olla hajan hajan.
Niin tota kyllä siihen sellastaki liittyy, että haluaa niinku näyttää, että kaikki on hyvin.*

Kulissien pitäminen tapahtuu myös keräämällä itsensä, esittämällä pirteää ja reipasta sekä olemalla touhukas ja aktiivinen, vaikka se tuntuisi pahalta. Omia voimavaroja käytetään myös muiden auttamiseen, jottei omaa avuntarvetta huomattaisi. Kulisseja pidetään joko oman perheen ulkopuolisille henkilöille tai myös perheen sisällä lapsille. Toisaalta lapsetkin osaavat pitää kulisseeja yllä.

*Ä6: ...No äitinä mä yritin sitte pyörittää sitä kulissia ja pitää kaikkia pystyssä niillä voi-
milla mitä oli. (...) Ja se on niinku paljon sitä, että sitte mä otin taas niinku hallintaan
periaatteessa niinku veljenkin luona mä hoidin niinku sit sen kodin siellä. Et mä näytin,
ettei mun mikään oo. Et mä niinku nostin itseni aina, keräsin itseni aina, kun mä tiesin,
et me mennään veljen luo viikonlopuksi. Niin siellä mä sitte touhasin.*

*Ä1: Ni, ja sitte tuolla maalla työttömänä ihan yksikseni, niin se oli aika ahistavaa olla
siellä. (...) Mut mulla ei ollu työtä, niin sit mä, mä vaan aloin sitä kaljaa sitte juomaan
siellä kotona ja. Ja tuota niin... Se oli aika kauheeta. Se just se äitinä oleminen, että
tavallaan sitä piilottelua ja semmosta yrittää tai esittää, että kaikki on niinku hyvin. Ja*

olla se ilonen. Mä oon, kaikki tuntee mut sellasena kauheen ilosena ja energisenä, pirteenä ihmisenä, niin sitte mä oon tosi kauan aikaa sitä niinku ulospäin, ei mitenkään tahallisesti esittänyt, mutta yrittänyt olla se normaali [oma nimi], mikä oon ja sitte... Sitte kuitenkin sisällä on semmonen kauhee tuska. Se on oli tosi hankalaa sillon muutama vuosi sitten. (...) ...sitte ku [lapsi] tuli koulusta, niin yrittää olla niinkö pirtee ja reipas ja.

Kulissien pitäminen on monesti onnistunut, sillä äidit eivät usko sairauden näkyneen ulospäin juuri kenellekään. Erään äidin sairauden on tunnistanut vain itsekin saman sairauden läpikäynyt henkilö. Kulissien pitämisen myötä on tullut tunne siitä, että on ulkoisesti kunnossa, mutta sisältä tyhjä.

Ä1: Ku mä oon kuitenkin aina sitte ollu semmonen, että oon niinku laittautunut ja ulospäin niinku ei varmaan näy mitään. Niin niin se on niin helppo sitte ollu, ollu tuota niin esittää. Tai olla niinku jotenkin... Ei oikeesti pirtee ja reipas.

Ä5: ...vois ehkä aatella, tai mä itse mieltäisin, että ei niinku, ei sitä ehkä esimerkiks välttämättä niinku huomannut niinku...kovinkaan moni. Mä kävin töissä ja tota niin koitin kaikesta suoriutua kyllä niinku pitää ja. Ja tota niin sain lapsetki siinä hoidettua ja niinku sillai.

Parempina aikoina monet äidit ovat alkaneet tietoisesti hellittämään pakonomaisesta siivoamisestaan ja opetelleet sietämään siivoamisen jättämistä väliin jonkin toisen tekemisen vuoksi. Samalla eräs äiti ei enää kokenut olevan tarvetta hallita totaalaisesti muiden perheenjäsenten elämää pitämällä järjestystä yllä. Äidit pitävät lasten kanssa vietettyä aikaa ja lasten huomioimista siivoamista tärkeämpänä. Äidit kokevat, etteivät he ole kenenkään mielestä huonompia ihmisiä, vaikka he eivät koko ajan siivoaisikaan.

Ä5: Että jos en mä itse jaksa siivota, niin sitte saa olla. Että jos mä en sillä hetkellä ehdi tai jaksa, niin olkoot, että. Oon oppinut itsellensä ehkä sitte vähän armollisemmaksi. Ja sitte oon ajatellut, että... Ja monesti tilannekin on sellanen, että jos lapset on töittenkin jälkeen iltasella villillä tuulella ja aiva sellanen... Niin kyllä se on vaan se tilanne monesti sellanen, että pitää lähteä sitte vaikka pihalle niitten kanssa ulkoilemaan. Niin sitte se siivo jää, siivoukset jää tekemättä siltä illalta. Sitte saattaa olla, että sitä sotkua on, mutta. Mutta tota et sitte pitää vaan yrittää miettiä, että et mikä on tärkeätä. Että kyllä mä oon niinku miettinyt sitä sillai, että ei se lapsista varmasti kivalta tunnu, että eka ollaan päivä pois niinku töissä ja sitte vielä iltaki menis siihen, että ei yhtään kerkeä heitä huomioimaan ja. Niin tota niin mieluummin mä nyt sitte siedän sitä sotkua kuin se, että mä en kerkiäisi heitä huomioida yhtään. Ja niinku, niinko tota olemaan, viettämään heidän kanssa aikaa, ku illat jää muutenki niin lyhykäseksi.

Ä6: Mutta on tullu se, että ei niinku periaatteessa hallitse niitten muitten elämää niin totaalisesti sillä, että oot itse niinku sillä, että sä haluat kaikki olevan järjestyksessä, että. Se on varmaan niinku sitä, että on itse siitä parantunut ja justiin antanut itsellensä vähän armoa myös, että. Sä oot silti täydellinen, vaikka et sä nyt kaikkea teekään niinku ja annat sitä aikaa sille itselle. Helpotat sitä omaa oloa sillä, että nautitkin siitä elämästä.

Äidit kokevat, että tiedon hankkiminen sairaudesta, vertaistuki sekä sairauden subjektiivisuuden ymmärtäminen ovat olleet merkittäviä sairauden hyväksymisen johtaneita tekijöitä. Sairauden tiedostaminen ja hyväksyminen sekä sairaudesta kertominen läheisille koetaan omaa oloa helpottaviksi asioiksi. Kun läheiset tietävät sairaudesta, he eivät turhaan ihmettele mikä on vialla. Tällöin sairautta ei tarvitse samalla tavalla yrittää piilotella, jolloin kulissien pitämisellekään ei ole tarvetta.

Ä3: Sillain on ollu paljo helpompi sillain, ja sitte ku läheiset ja niinku sukulaiset ja tälleset ne tietää, et jos en mä jaksakaan niinku olla superpirteenä, että ne tietää sitte, että no sitä vain väsyttää ja sitte ne ei niinku kysele ”mikä on mikä on”, ja sitte mä suutun siitä, jos ruvetaan niinku jankuttamaan. Että ne on ”sano nyt”, ku se ei pakosta oo joku yks asia tai paljo asioita, se vain voi olla se päivä, et on huono päivä ja ärsyttää. Niin ne ei niinku tee sitä. Sitten se menee ohi, kun saa vaan olla niin sanotusti itseksensä. Niin se menee ohi. Että se on niinku sillai se mun helpotus, että kun siitä tietää kaikki, niin.

5.5 Voimaannuttavat tekijät ja tuen saamisen tärkeys

Psyykkisesti sairastuneet äidit pitävät voimavaroja antavien tekijöiden olemassaoloa ja saatavuutta tärkeinä asioina oman jaksamisen kannalta. Mieluisan harrastuksen, riittävä levon ja vapaa-ajan saamisen sekä itsestään huolehtimisen on koettu edistävän omaa hyvinvointia. Niin ikään yhdessäolo lasten, puolison ja muiden läheisten kanssa antaa äideille voimavaroja. Toisaalta välillä on tärkeää voida olla myös yksin, jolloin voi lähteä esimerkiksi lenkille. Äidit pitävät merkittävänä asiana myös sitä, että lasten kautta he voivat tuntea itsensä tärkeiksi. Toisaalta eräs äiti katsoo, että myös koe-
tuilla vaikeuksilla on ollut itseä vahvistava vaikutus. Tällöin rohkeus lasten puolustamiseen oman turvallisuudentunteen uhalla on herännyt vaikeiden aikojen myötä.

H: No mikä sua niinku auttaa jaksamaan? Niinku ylipäättään...arjessa ja kaikessa?

Ä5: Noh siis helppo, lapset (nauraa). Että ne kyllä pistää liikkeelle. (...) Mutta... Joo kyllä ne lapset on...vaikka niiden kanssa välillä on vaikeetakin. Mut kyllähän ne antaa iloakin ja ihaniakin hetkiä ja. (...) Ja kyllä sitte mieskin omalla tavallaan, vaikka meillä omat

vaikeutemme onkin. (...) ...kyllä hän silti on niinku erittäin suuri osa tässä arjessa tiettenkin. Ja koira. Kyllä sen kaa tulee lähdettyä lenkille, kun sitä pitää kuljettaa. (...) Niinku että kun sillon, kun mä pääsen sen kanssa yksin lenkille, et mä saan olla yksin ja rauhassa, niin tota kyllä se auttaa jaksamaan arjessa. (...) Tai kaverin kanssa jos tulee lähdettyä, niin... Niin niin maailmaa parannetaan samalla niin. (...) ...niin se voi olla tosiaan niinku joku tosi pienikin asia, niinku justiin vaikka että jos on menny kivasti joku. Niinku että on oltu vaikka ulkoilemassa ja sitte paistetaan vaikka lättyjä. Niin se voi olla niin pieni asia, niinku että ne [=lapset] on kaikki yhtä aikaa iloisia ja kaikki on yhtä aikaa hyvällä fiiliksellä....anto itsellensä justiin armoa näissä tämmösissä suoritamisasioissa ja ymmärsi, et pitäis levätä ja pitäis itselleen ottaa sitä vapaa-aikaa. Ja pitäis niinku, että pitäis niinku hoitaa itseänsä ja tota tosiaan niinku olla sillai kaikilla tapaa armollisempi.

Ä1: ...mä ylitin itseni ja korkean kynnyksen, kun mä menin tosiaan sinne kuoroon muutama kuukausi sitten. Mää oon halunnut aina mennä ja laulaa. Ja se oli niinku näin lähellä [näyttää sormilla] sillon, että mä luovutan, mä en lähekkään tai en uskalla... Mut kyllä mä sitte vain päätin, että mä lähen nyt ja [se] on tosi hienoa.

Ä6: No se oli sitä, että ku mies joi niin sitte ku se suuttui, niin se huusi ja möykkäs niinku kaikille ja mikään ei ollut hyvin ja sitte tuota niin ku, varmaan pahin oli se, ku me joskus tultiin laivalta ja me kuunneltiin heviä niinku se [monta] tuntia autossa ihan täysillä. Et lapset istu kädet korvilla ja itki siellä, että en uskaltanut itse tehdä mitään siihen. Että oli niinku periatteessa vaan niinku sitä halusi, ettei se enempää vaan suutu siitä ja ainahan sitä niinku pelkäs, että se vielä käy kiinni, jos sitä ärsyttää lisää ja, että se oli sellaanen. (...) Nyt vain tuli sellaanen vahva tunne, että nyt loppuu, viime syksynä, että nyt mä en enää. Et se tuli [lasten] kanssa autolla kännissä kotiin, niin se oli mulle sellanen, et siinä vaiheessa löytyi sellanen vahvuus, että mä aattelin, että käyköön päälle, jos tahtoo, mutta mä en niinku enää katsele, että. Että jos en mä tee tälle asialle mitään, niin mä oon kohta oikeasti jossain muualla kuin kotona, et mä en jaksa tällasta, tällasta sitte ja on vielä, et tenavat viedään ja kaikki että.

Äidit pitävät avun ja tuen saamista arkeen erittäin tärkeänä asiana, mutta avun pyytäminen koetaan vaikeaksi. Avun ja tuen saamisesta on sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Äidit ovat kokeneet saaneensa tukea sekä viralliselta että epäviralliselta taholta. Epävirallisen tahon tuenantajina nähdään puoliso, lasten isä, vanhemmat, appivanhemmat, sisarukset, serkut, ystävät ja lapsen kaverin perhe. Virallisen tuen antajina nähdään mielenterveystoimisto, lapsen päivähoitopaikka ja iltapäiväkerho sekä oma opiskelupaikka. Hyvä tukiverkko on auttanut pääsemään ylös. Apua ja tukea on saatu monessa muodossa: konkreettista lastenhoitoapua, rahallista tukea, mukavaa tekemistä ja keskusteluapua. Äidit tuntevan kiitollisuutta pienestäkin saamastaan avusta.

H: Kuinka sä oot itse jaksanut niitä [vaikeita] tilanteita?

Ä4: Noh hammasta purren, eipä siinä... Se on, en mä niinku jaksaisi niinku jos mulla ei olisi... Niinku [lapsi] saa olla. (...) ...kuntouttavassa päivähoitossa sen sen lievän kehitysvamman takia. Et mä saan niinku päivän tavallaan puhalttaa, ja sitte [vanhempi lapsi] jää vielä [koulun jälkeen] iltapäiväkerhoon. Että tavallaan neljältä mä sitte haen ne. Että jos mä joutuisin niinku tavallaan siinä vaiheessa, että mulla olisi se muksu siinä koko ajan se pieni, niin mua olisi saanut viedä jo niinku... En mä niinku jaksais (kuiskaa).

Ä2: Sitte on onneksi tuo tukiverkko niin hyvä, että anoppi asuu niin lähellä, sitte mun äiti auttoi niin paljon, kuin se vaan ehti, että tuli viikonloppusin meille auttamaan ja näin. Niin niin sillä sitte pääsi vähä niinku ylös. Ja sitte [puoliso] tuli niin paljo vastaan, ku pysty. Että kyllä sitä sitte, ku tuli lähipiiri auttamaan. Aluks se oli niinku kova kynnys pyytää, mutta ei, sitte oli pakko ylpeys niellä ja pyytää apua. Ja vielä tänäki, niinku vieläki justiin äiti ja anoppi auttaa paljo noissa jutuissa.

Tukea ei kuitenkaan aina ole saatavilla. Yksinhuoltajana olevien äitien on selviydyttävä arjen tilanteista yksin ilman toisen aikuisen tukea. Huonot välit entiseen puolisoon eli lasten isään aiheuttavat hankaluuksia. Eräs äiti kokee lasten isän tekävän vähän väliä kiusaa esimerkiksi valehtelemalla lapsen liittyvistä asioista tai jättämällä kertomatta niistä. Puolison olemassa olo ei kuitenkaan ole taen saamisesta, sillä vastuu lapsista ja arjen pyörittämisestä voi olla yksipuolisesti jakautunut puolison alkoholismiin, työkiireiden, harrastusmenojen tai aamuäreyden vuoksi.

Ä5: ...mies on tosiaan kaikki nämä vuodet niin noussut sängystä vähän yli seitsemän ja puoli kahdeksalta hän on jo töissä. (...) Niinku että siinäkin se vastuu niinku jää sillai, että hän huolehtii itsensä pukeisiin ja niin edelleen ja mä sitten kaiken muun. Hän saattaa olla aamusta tosi äreä ja huonotuulinen ja sillai niinku sanoa aika rumasti mulle. (...) Aamulla, kun on kaikilla kiire ja pitäisi lähteä ja pitäisi löytää vaatteet ja ei oo pesty pyykkiä ja... Niinku että pienetki sanat, mitkä hän niinku tölväsee sieltä sellasta, että vaikka ei oo hänelle viety kaappiin (naurahtaa) vaatteita valmiiksi, niin niinku jollekki pikkulapselle konsanaan, niin niin sitte hän saattaa tölvästä tosi typerästi siinä, sanoa (...) Mulle jää tosi kurja fiilis siitä pitkäksi aikaa.

Usealla äidillä on psyykkisen sairauden lisäksi myös muita arkea suuresti kuormittavia tekijöitä elämässään. Pahimmillaan harmistus tuen saamattomuudesta onkin jäänyt toisarvoiseksi esimerkiksi perheväkivallan ja perheen ulkopuolelta tulevan uhan aiheuttaman suuren turvattomuuden tunteen vuoksi.

Ä1: ...mulla oli väkivaltainen mies, eli väkivaltainen parisuhde oli sillon [yli 10] vuotta. Ja tosi rankkaa. (...) ...pitkään mä olin jo ajatellut ja miettinyt, että mä niinku haluan eroon

ja haluan pois siitä, mutta ku ei vaan uskaltanut. (...) Ja siitähän tietysti kärsi sitte loppuvaiheessa se meni niin, että ihan lasten nähden, se ei niinku enää välittänyt se mun ex-mies. Että sitte hakkasi ja heitti pihalle ja.

Ä6: Että sitte... alkoi taas sellanen suoranainen helvetti... että sai alkaa pelkäämään mun miehen edellisestä elämästä on niinku sellasia vähän epämääräisiä ihmisiä, jotka niinku, niillä on keskenään kismaa niin siitä kärsi sitte koko perhe sillon. Mä valvoin kolme kuukautta joka yö, istuin pöydän päässä ja pelkäsin sitte oman perheen puolesta ja... Ja toinen vain joi, ja nukkui aina humalassa kun mä kohtasin sitte sen pahimman vihollisen aina ovesta silmästä silmään. (...) Tää mun tarina on silleen rankka niinku... Kun on ollut tosi paljon silleen, että on pelännyt, että meidät tapetaan. Sillä lailla tyhmää, ku mä en oo pelännyt, mä en oo tajunnut pelätä. Sitte vasta jälkeenpäin aatteli, että mitä, jos ne oiskin tappanu, että niin-in. Mulla oli kuitenkin lapsetkin kotona sillon.

Äidit eivät kehtaa pyytää läheisiltään apua jatkuvasti, jos läheisistä muodostuva tukiverkko on kovin pieni ja siihen kuuluvilla henkilöillä koetaan olevan omat kiireensä. Läheisten alkoholismi, mielen-terveysongelmat ja kuolemat taas pienentävät tukiverkkoa, jolloin avun saaminen kyseisiltä henkilöiltä on täysin poissuljettua. Osa äideistä tuntee kateutta sellaisia äitejä kohtaan, joilla on suuri tukiverkko ympärillään ja sitä kautta mahdollisuus saada lasten isovanhemmilta säännöllistä apua arkeensa. Eräs äiti oli pettynyt lastensa asioissa toimiviin virallisiin tahoihin, koska olisi toivonut saavansa heiltä enemmän tukea ja ymmärrystä vaikeaan tilanteeseen.

H: No kuinka niin, sanoit tuossa, et teillä on niinku pieni tukiverkko tai sillai?

Ä5: Joo. No siis niinkun mies on täältä kotosin. Ja hänen vanhemmat asuu täällä, ja he ovat kyllä ihan korvaamaton apu, mutta molemmat ovat vielä niinku työelämässä mukana. Ja ja elävät nyt selvästi sellasta varmaan parasta aikaa elämässään. Että on aikaa ja rahaa matkustella ja harrastaa ja oikeesti niinku nauttia elämästä. Ja heillä on niinkun paljon, paljon paljon muitaki lapsenlapsia. Niin sillain, että...että tota mä en ainakaan viitsi olla kovasti sinne lapsia tyrkyttämässä hoitoon (naurahtaa). Vaikkakin toki he kyllä niinku mielellään sitte aina auttavat, kun vaan kysyy. (...) ...sitten mun isä on tosiaan kuollut ja sitte äiti asuu edelleen [kaukana entisellä kotipaikkakunnalla]. Ja heillä on sitte... tuota niin tällasta alkoholismiin viittaavaa piirrettä. Ja hän on ollu niinku siis näin jälkeenpäin ajatellen varmaan koko mun lapsuuden niin kun masentunut. Ja ja tota sitä ei oo tähän päivääkään mennessä hoidettu mitenkään. (...) että me käydään siellä muutaman kerran vuodessa, ja siinä siinä se. (...) Hänellä ei oo niinku resursseja, että hän vois vaikka tulla meille kyläilemään ja vaikka siinä samalla auttaa lasten hoidossa tai tai mitään. (...) No mun sisko asuu sitte [lähempänä kuin äiti], että joskus sitte voidaan niinku tai tavataan ja joskus voi olla lapset meidän lapset hoidossa siellä tai päinvastoin, mutta toki harvemmin.

6 PALJON SE OTTAA, PALJON SE ANTAA: ÄITIYS JA ARKI SAIRAUDEN KONTEKSTISSA

Halusin tutkimukseni avulla selvittää, millaista on olla psyykkisesti sairastunut äiti. Pyrin rakentamaan käsityksen asiasta tutkimalla psyykkisesti sairastuneiden äitien omia äitiyteen ja arkeen liittyviä kokemuksia. Halusin myös selvittää, miten äidit kokevat sairauden vaikuttaneen elämäänsä. Äitien kokemukset ovat paikoitellen hyvinkin yhteneviä, mutta myös vaihtelevuutta esiintyy. Tutkimustulosten perusteella voi kuitenkin yleisesti ottaen todeta, että psyykkisesti sairastuneena äitinä oleminen on haastavaa, mutta samalla äitiyden koetaan tuovan elämään korvaamatonta rikkautta. Psyykkisesti sairastuneet äidit pitävät äitiyttä erittäin tärkeänä osana elämäänsä. Äitiyteen liittyen monenlaisia kokemuksia, joista osa on positiivisia, osa negatiivisia ja osassa kokemuksista on toisiinsa nähden ristiriitaa aiheuttavia elementtejä. Äitien sairauden tilanne, vaihe ja luonne vaikuttavat oleellisesti siihen, millaisena äidit kokevat arjen ja äitinä olemisen.

Äitiys ja arki kulkevat monesti käsi kädessä toisiinsa kietoutuneina. Sairauden vaikeina aikoina äitien voimavarat ovat vähissä, mikä tekee äitinä olemisesta haastavaa ja kuormittaa muutoinkin arkea merkittävästi. Lapsista huolehtimista pidetään kaikkein tärkeimpänä asiana, johon kohdistetaan vähäisetkin voimavarojen rippeet. Samalla kaiken muun vähemmän tärkeän asian tekeminen tuntuu ylivoimaiselta. Pahimmillaan voimavarat ovat usealla äidillä kuitenkin loppuneet väliaikaisesti täysin, jolloin äidit eivät ole kyenneet kuin nukkumaan. Tällöin äidit eivät ole kyenneet ottamaan vastuuta lapsistaan. Vaikeina aikoina oma olotila koetaan kaikin tavoin huonoksi ja itsensä koetaan vajavan kerta toisensa jälkeen yhä alemmas. Huomionarvoista on myös se, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaihe tuo äitien kokemuksiin omat piirteensä. Silloin äidit ovat täynnä energiaa, innostuvat herkästi ja kokevat jaksavansa loistavasti, mutta samalla tavallisten arjen asioiden hoitaminen jää spontaaniuden jalkoihin. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneet äidit pitävätkin ideaalisena tilanteena sairauden olemista mahdollisimman tasaisessa vaiheessa, jolloin mielialassa ei tapahdu suuria heilahduksia, koska siten äidit voivat kokea olevansa mahdollisimman normaaleja.

Äidit eivät halua näyttää omaa pahaa oloaan muille ihmisille. Sen vuoksi heidän täytyy pitää yllä kulisseeja, joiden myötä he näyttävät itsestään ja elämästään ulospäin epäaidon kiillotetun kuvan. Äidit ovat kuitenkin kokeneet lasten huomanneen, ettei äidillä ole kaikki hyvin. Äitien arkeen kuuluu lastenhoitamisen lisäksi myös kotitöiden tekeminen ja siivoaminen, joka nousi merkittäväksi aiheeksi lähes kaikkien äitien kerronnassa. Siivoamisen on nähty olevan osa kulissien pitämistä, mutta

se on toisille myös suurta mielihyvää ja toisille taas ahdistusta tuottava asia. Pakonomaisen siivoamisen on koettu olevan keino hallita edes yksi asia muutoin epäjärjestyksessä olevassa elämässä.

Äidit kokevat lastensa olevan tärkeintä elämässään. Lasten eteen ollaan valmiita tekemään kaikkensa, ja äidit kokevat, että lapsen vuoksi sairauden vaikeistakin oireista on selviydyttävä. Toisaalta lasten koetaan myös vievän paljon äitien voimavaroja, sillä lasten yksilöllisyys, erityistarpeet ja vaihtuvat kehitysvaiheet tuovat lisähaastetta äitien arkeen. Osa äideistä käyttää lastenkasvatuksessa kyseenalaisia keinoja. Äidit ovat kokeneet lasten huomanneen sairauden tuomat muutokset äidissä. Sairauden vaikeimpina aikoina lapsilla on tutun ja turvallisen äidin sijaan vihainen, jaksamaton ja epävarma äiti. Äidit saattavat olla lapsilleen läsnä, mutta henkisesti poissaolevia. Äidit ovat kokeneet, että lapsilla on ollut paha olla, sillä he eivät ole pyytäneet äidiltä mitään ja he ovat vältelleet äitiä. Äideistä tuntuu vaikealta se, etteivät lapset ymmärrä, ettei sairaus ole heidän syytään. Päinvastoin äidit ovat miettineet oman sairautensa vaikutusten yhteyttä lapsen kanssa ilmenneiden ongelmien syntyyn. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan äidin pelkona on lisäksi oman sairauden periytyminen lapsille.

Sairauden tuomia negatiivisia vaikutuksia äitien elämään voidaan kuitenkin lievittää erilaisten voimaannuttavien tekijöiden avulla, sillä niillä on positiivinen vaikutus äitien jaksamiseen. Äidit pitävät tärkeänä sitä, että saavat tukea arjen tilanteisiin. Avunsaaminen ei kuitenkaan ole itsestään selvää, koska avunpyytämisen koetaan olevan korkean kynnyksen takana. Kaikilla äideillä ei edes ole ympärillään riittävää tukiverkostoa, jota kautta apua voisi saada. Sairauden paremmassa vaiheessa äidit kokevat voimavarojensa riittävän paremmin. Sitä kautta myös äitinä oleminen ja arki tuntuvat helpommilta. Parempina aikoina oma olotila tuntuu hyvältä ja olotilan koetaan nousevan ylöspäin. Kokonaisuudessaan elämä nähdään parempina aikoina positiivisena.

6.1 Psyykkisesti sairastuneiden äitien kokemusten universaalius

Krok (2009, 32–33) toteaa, että vaikka fenomenologisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkittavien kokemus tutkittavaan aiheeseen liittyen, ei pelkkä tutkimustulosten kuvaaminen vielä riitä, vaan saatuja tuloksia on tulkittava asettamalla ne keskustelemaan aihepiiristä tehdyn aikaisemman tutkimuksen kanssa. Analyysivaiheen ja omien tutkimustulosten valmistuttua paneuduinkin psyykkisesti sairastuneiden äitien kokemuksia käsittelevien kansainvälisten tutkimusten tarkastelemiseen. Tutkimuksia valikoidessani laajensin hieman näkökulmaani ja otin tarkasteluun mukaan myös

vanhempien sukupuolta erottelemattomia tutkimuksia ja vain yhteen sairauteen rajautuneita tutkimuksia. Kansainvälisten tutkimusten lisäksi mukana on myös muutama kotimainen tutkimus. Odotin suurella mielenkiinnolla, miten omat tutkimustulokseni suhteutuisivat aikaisemman tutkimuksen kanssa. Olin tarkka siitä, että en lukenut aikaisempia tutkimuksia ennen omien tutkimustulosteni valmistumista, jotteivät ne olisi viitoittaneet huomiotani tiettyyn suuntaan. Oli mielenkiintoista huomata, että aikaisemmista tutkimuksista löytyi useita samankaltaisia tuloksia kuin omassa tutkimuksessa oli, mutta eroavaisuuttakin niiden välillä oli tiettyjen asioiden suhteen.

Kansainvälisistä psyykkisesti sairastuneiden äitien kokemuksista käsitellessä tutkimuksista ilmeni, että äidit kokivat äitiydessä olevan sekä positiivisia että negatiivisia asioita (Perera ym. 2014, 167, 172; Diaz-Caneja & Johnson 2004, 475—476; Oyserman, Bybee, Mowbray, & Kahnc 2004, 2512). Äidit pitivät äitiyttä ja suhdetta lapsiinsa tärkeimpänä asiana elämässään (Bassett, Lampe & Lloyd 1999, 601), joka oli kuin lahja, toteutunut pitkäaikainen haave sekä positiivinen käännekohta elämässä. Äitiyden katsottiin johtavan onnellisempaan elämään, koska äidin roolin koettiin olevan hyvin arvostettu. Äidit myös kertoivat rakastavansa ja arvostavansa lapsiaan. (Perera ym. 2014, 167, 172—173.) Äidit kokivat lasten saamisen tuoneen elämälleen tarkoituksen ja tehneen hyvää mielenterveydelle, sillä äidiksi tuleminen oli parantunut itsetuntoa ja saanut äidit tuntemaan itsensä täydeksi naiseksi. Osa äideistä näki lapsen saamisen toimivan myös omana kannustimenaan taistella voidakseen parantua ja pysyä hyvässä kunnossa. (Diaz-Caneja & Johnson 2004, 475—476.)

Äidit kokivat, että lasten kasvattaminen ja kodista huolehtiminen olivat vaikuttaneet heidän identiteettinsä positiivisesti, ja ilman äitiyttä he olisivat todennäköisesti paljon heikommassa tilanteessa sairautensa kanssa (Shor & Moreh-Kremer 2016, 219). Marit Tjoflåt ja Ellen Ramvi (2012, 85) ovat tutkineet kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneita vanhempia ja niin ikään todenneet, että lasten läsnäololla ja heistä vastuussa olemisella on vanhempien mielenterveyttä vahvistava vaikutus. Useilla vanhemmilla on pahimmillaan ollut itsemurha-ajatuksia, mutta rakkaus ja vastuuntunto lapsia kohtaan ovat pelastaneet heidän elämänsä (mt., 85). Myös omassa tutkimuksessa eräs äiti kertoi, ettei häntä ehkä enää olisi täällä, ellei hänellä olisi lapsia.

Dinali N. Pereran, Liz Shortin ja Sabin Fernbacherin (2014, 167, 175) mukaan äidit toivat esille paljon äitiyden ja psyykkisen sairauden yhdistelmään liittyviä haasteita. Äidit kokivat psyykkisen sairauden vaikuttavan negatiivisesti vanhemmuuteen ja äiti-lapsi-suhteisiin. Äideillä oli syyllisyydentunteita lapsiaan kohtaan ja he olivat epävarmoja omista äitinä toimimisen kyvyistään. (Mt., 167, 175.) Samalla tavalla omassa tutkimuksessa äidit kokivat epävarmuutta omasta äitiydestään liiallisten

odotusten ja ristiriitaisten ohjeiden vuoksi. Ron Shorin ja Maya Moreh-Kremerin (2016, 222) tutkimuksessa eräs äiti kuvaa kasvattaneensa lastaan kuin robotti: hän hoiti lasta ja vastasi lapsen tarpeisiin tarjoamalla ruokaa, vaihtamalla vaipat ja hymyilemälläkin lapselle, mutta hän ei muistanut tilanteisiin liittyneen minkäänlaisia tunteita. Omassa tutkimuksessani äidit puhuivat juuri tästä, miten lapsista kyettiin huolehtimaan, mutta kaikki tekeminen oli väkinäistä.

Monet äidit ovat kuvanneet, miten psyykinen sairaus vaikeuttaa äitiyteen ilman psyykkistä sairautakin liittyviä haasteita. Painetta tunnettiin esimerkiksi siitä, että yhtä aikaa pitäisi selviytyä lasten hoitamiseen liittyvästä vastuusta ja samalla pitäisi yrittää myös huolehtia omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan. (Diaz-Caneja & Johnson 2004, 476.) Myös Melanie Bournnell (2007, 257) kertoo, että ajoittain äidit huomasivat psyykkisen sairauden häiritsevän heidän vanhemmuuttaan. Toisaalta myös äitiys sinällään nähtiin ongelmallisia tekijöitä sisältäväksi. Tunne jatkuvasta sidoksissa olemisesta lapsiin, puute omasta ajasta ja siivoaminen stressasivat äitejä. Äidit kokivat painetta myös pyrkimyksestä olla hyviä äitejä, jolloin riittämättömydentunteet ja epäonnistumiset voivat luoda äideille sellaisen vaikutelman, etteivät he koe ansaitsevansa lapsiaan. Äitiyteen liittyvät erilaiset vaatimukset, paineet ja stressi saattavatkin horjuttaa äitien mielenterveyttä, jolloin sairaus menee helposti huonompaan suuntaan. (Perera ym. 2014, 174.) Äideille syntyi paineita myös siitä, että he kokivat heiltä odotettavan hyvänä äitinä olemista ja täyttävän paikkansa yhteiskunnassa samaan aikaan, kun he joutuivat kamppailemaan henkisen kärsimyksensä kanssa (Klausen, Karlsson, Haugsgjerd & Lorem 2016, 111).

Äitien suhtautuminen lääkitykseensä on vaihtelevaa. Osa äideistä kokee lääkityksensä heikentävän heidän kykyään toimia vanhempina (Tjoflåt & Ramvi 2012, 83; Diaz-Caneja & Johnson 2004, 476). Toisaalta taas lääkityksen nähtiin vaikuttavan positiivisesti paranemiseen (Perera ym. 2014, 174; Tjoflåt & Ramvi 2012, 83). Lääkkeistä saattoi kuitenkin aiheutua sellaisia sivuoireita, jotka vaikeuttivat osaltaan arjen pyörittämistä (Perera ym. 2014, 174). Haastattelemani äidit eivät juurikaan puhuneet psyykkiseen sairauteensa määrätystä lääkkeistä muuta kuin korkeintaan todeten, että heillä oli jokin lääkitys.

Lasten tarpeiden priorisointi äitien omien tarpeiden edelle puolestaan näkyi vahvasti omassa tutkimuksessani. Myös Rita K. Klausen, Marie Karlsson, Svein Haugsgjerd ja Geir Fagerjord Lorem (2016, 111) sekä Perera kumppaneineen (2014, 176–177) toteavat äitien toimivan näin. Perera kumppaneineen kertoo äitien kanssa työskentelevien työntekijöiden pitävän asiaa ristiriitaisena, sillä lapsista huolehtiessaan äitien omasta hyvinvoinnista huolehtiminen jäi liian vähäiseksi. Käytännössä

äideille tulee kuitenkin arjessa vastaan tilanteita, joissa on valittava vain jompikumpi vaihtoehto: joko äiti nukkuu voidakseen paremmin tai on lasten saatavilla, jotta lapset voisivat hyvin. Eräs työntekijä on ohjannut äitejä oman mielenterveytensä hoitamisen priorisointiin vertaamalla tilannetta lentokoneiden hätätilanteita varten tekemään ohjeistukseen, jossa happinaamari on asetettava ensin itselleen ja sitten vasta voi turvallisesti auttaa lapsia. Toisaalta lasten tarpeiden ensisijaiseksi asettaminen on äitien osoitus lapsiin kohdistuvasta rakkaudesta ja kiintymyksestä sekä halusta huolehtia heistä. (Mt., 176—177.) Lasten tarpeiden laittaminen itsensä edelle näkyi vahvasti myös omassa tutkimuksessani, jossa tulkitsin sen tuottavan ristiriitaisuutta äitiyteen.

Lyndall Thomas ja Ross Kalucy (2003, 154) puolestaan kertovat poikkeuksellisesti, että heidän tutkimuksessaan yli puolet 35:sta psyykkisesti sairastuneesta vanhemmasta kertoivat olevansa vuorovaikutuksessa lastensa kanssa vain vähän. Kyseisiä vanhempia ei monestikaan huvittanut tehdä mitään lastensa kanssa, eivätkä he tuoneet esille lastensa vuoksi tekemiään asioita. He eivät myöskään tuntuneet kantaneen vastuuta lasten hoitamisesta, vaan tukeutuivat vahvasti muiden apuun. Thomas ja Kalucy katsovat tällaisten lastenhoitoon tai kotitöihin liittyvien suunnittelu- ja toteuttamisongelmien voivan johtua myös motivaation puutteesta. Itse en näe omassa tutkimuksessani vastaavanlaista äitien taholta tulevaa haluttomuutta tai motivaation puutetta, vaan päinvastoin tulkitsen haastattelemieni äitien yrittävän tehdä kaikkensa lastensa eteen. Toisaalta Perera kumppaneineen (2014, 175) muistuttaa äitinä olemisen olevan erittäin vaikeaa, jos äidillä on useita vakavia ja pysyviä oireita, kuten voimakkaita psykoottisia oireita. He kertovat erään äidin kuvanneen kuulleensa ääniä, jotka olivat käskeneet tappamaan lapsensa. Toinen äiti puolestaan oli kokenut, ettei hänen lapsensa ollutkaan hänen omansa. Tällaisten asioiden vuoksi äidit olivat etäännyttäneet itsensä lapsistaan suojellakseen heitä.

Tarkastelemissani kansainvälisissä tutkimuksissa ei mielestäni tuotu samalla tavalla esille arjen vaihtelevuutta ja sen kytkeytymistä äitiyden kokemisen tapoihin kuin miten omassa tutkimuksessani itse sen näin. Tutkimuksissa ei kerrottu myöskään psyykkisen sairauden vaikutuksista äitien yleiseen toimintakykyyn lukuun ottamatta Tarja Tammentietä (2009, 80), joka toteaa äitien ahdistuneisuuden ja toivottomuuden tunteiden heikentäneen heidän toimintakykyään. Äitien tuntemuksista omaa olotilaansa kohtaan sen sijaan kerrottiin tutkimuksissa hieman enemmän. Äidit olivat masennuksen vuoksi itkuisia ja ahdistuneita, ja heillä oli lisäksi paniikkiin viittaavia tuntemuksia. Äidit myös tunsivat ajoittain olevansa oman kotinsa vankeja. (Tammentie 2009, 80.) Hazel Bassett, Jill Lampe ja Chirs Lloyd (1999, 600) kuvaavat äitien kokemaa sosiaalista eristäytymistä, joka nousi esiin myös omassa

tutkimuksessani. Tjoflåt ja Ramvin (2012, 82–83) tutkimuksen kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien vanhempien kokemukset masennusvaiheen vähäisestä energiasta, stressistä ja uniongelmistä sekä maniavaiheeseen liittyvästä suuresta energiamäärästä, kritiikittömyydestä ja myöhemmin tulevasta katumuksesta vastasivat mielestäni hyvin omassa tutkimuksessani esille tulleita kokemuksia.

Jähi (2004, 83) muistuttaa, että psyykkiseen sairauteen kytkeytyy useita negatiivisena pidettyjä asioita, joiden vuoksi sairastunut henkilö ja hänen läheisensä pyrkivät salaamaan sairauden ulkopuolisilta. Tammentien (2009, 62) tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunut äiti ja hänen puolisonsa yrittävät näyttää perheestään ulospäin onnellisen kuvan, vaikka se ei vastaisikaan todellisuutta. Useissa psyykkisesti sairastuneiden äitien tai vanhempien kokemuksia tarkastelleessa tutkimuksessa tuli ilmi pelko stigmasta eli leimautumisesta (Perera ym. 2014, 177; Tjoflåt & Ramvi 2012, 82, 84–85; Bournnell 2007, 253, 255–257; Diaz-Caneja & Johnson 2004, 475–477; Bassett ym. 1999, 601). Haastattelemani äidit eivät suoraan puhuneet psyykkisen sairauden aiheuttamasta leimautumisesta. Tulkitsen kuitenkin kulissien ylläpitämiseen liittyvän tarpeen kytkeytyvän pelkoon leimautumisesta. Tämä on mielestäni luonnollista, sillä tuskin kukaan haluaisikaan itsensä tulevan nähdyksi huonona tai muutoin negatiivisella tavalla poikkeavana äitinä. Parempina aikoina kulissien pitämiselle ei kuitenkaan ole tarvetta. Silloin arki sujuu oikeastikin paremmin, joten ei ole tarvetta yrittää näyttää kaiken olevan paremmin kuin on.

Lasten huostaanoton ja menettämisen pelko nousi niin ikään esille useissa psyykkisesti sairastuneita vanhempia koskeneissa tutkimuksissa (Klausen ym. 2016, 111; Perera ym. 2014, 167; Bournnell 2007, 254–255; Bassett ym. 1999, 600). Sama pelko tuli jonkin verran esille myös omassa tutkimuksessani. Kulissien pitämiseen liittyvä sairauden piilottaminen kävi ilmi Klausenin ja kumppaneiden (2016, 111) tutkimuksesta, jossa tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat, että psyykkisen sairauden piilottaminen oli heidän luomansa selviytymiskeino lastensa suojelemiseksi. Eräs kyseiseen tutkimukseen osallistunut äiti ei esimerkiksi halunnut lastensuojeluviranomaisten tietävän sairaudestaan, ja kertoi olevansa jännittynyt aina kyseisiä viranomaisia tavatessaan. Mielenkiintoinen huomio on se, että vaikka sairautta pyrittiinkin piilottamaan viranomaisilta, niin omalle perheelle siitä kerrottiin avoimesti. Päinvastoin sairauden piilottamista perheenjäseniltä pidettiin suorastaan vastuutomana. Sen vuoksi äidit kokivatkin tärkeäksi sen, että he kertoivat lapsilleen avoimesti sairaudestaan. (Mt., 112.)

Myös Tjoflåt ja Ramvin (2012, 84) tutkimuksessa vanhemmat toivat ilmi haluaan olla avoimia lapsilleen sairauteensa liittyen. Sairaudesta puhuminen ei kuitenkaan aina ollut helppoa, sillä vanhemmat eivät olleet varmoja kuinka asioista voisi puhua tuottamatta lapsille lisää henkistä taakkaa. Joidenkin vanhempien kohdalla lapset tekivätkin aloitteen keskusteluun. Omassa tutkimuksessani kävi ilmi, miten äitien oloa helpotti suuresti, jos he olivat rohjenneet kertoa sairaudestaan muille ihmisille. Sairauden hyväksymisen myötä sairaudesta kertominen onnistuu, mikä entisestään edesauttaa paremman olon saavuttamista. Tulkitsen sairaudesta kertomisen myös osaltaan purkavan kulisseeja ja antavan muillekin ihmiselle tarvittaessa mahdollisuuden olla avoimia.

Shorin ja Moreh-Kremerin (2016, 219–220) tutkimuksessa äidit kokivat, että psyykkinen sairaus dominoi heidän identiteettiään. Siitä huolimatta he ajattelivat olevansa velvollisia selviytymään sairautensa kanssa ja vähentämään siihen liittyviä oireita, missä he kokivat myös onnistuvansa. Toisaalta äidit kokivat painetta hyvässä kunnossa pysymisestä lastensa vuoksi ja kokivat syyllisyyttä siitä, etteivät aina kyenneet mielestään olemaan hyviä äitejä (Perera ym. 2014, 176). Myös haastatteleman äidit kokivat pakottavaa tarvetta selviytyä sairauden kanssa liittäen selviytymisen lapsista huolehtimisen velvollisuuteen.

Äidit pitivätkin tärkeänä sitä, että pystyivät ottamaan vastuun lasten hoitamisesta (Klausen ym. 2016, 111). Äidit kokivat psyykkisen sairautensa oireiden kuitenkin estävän heitä huolehtimasta lapsista. Äidit kokivat toisaalta luottavansa lastenhoitokykyihinsä, mutta huomasivat kuitenkin kykijensä heikkenevän huomattavasti sairauden pahimpana aikana. (Diaz-Caneja & Johnson 2004, 476.) Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneilla äideillä oli vahva tunne siitä, että heidän on suojeltava vauvaansa uhkana pidetyltä ympäröivältä maailmalta, jolloin he uskoivat olevansa ainoa vauvastaan huolehtimaan kykenevä henkilö. (Tammentie 2009, 80.) Loppujen lopuksi psyykkisesti sairastuneet vanhemmat toivovat voivansa antaa lapsilleen parhaat mahdolliset kasvuolosuhteet, mutta joutuvat huomaamaan, miten haasteellista oman mielenterveyden ylläpitämisen ja vanhemman vastuun välisen tasapainon ylläpitäminen on jokapäiväisessä elämässä. Elämä ei kuitenkaan ole jatkuvaa taistelua ja tasapainoilua, vaan elämässä on myös pitkiä vakaita vaiheita ilman erityisvaikeuksia. Tällöin vanhemmat ovat voineet pitää itseään yhtä pätevinä vanhempina kuin kuka tahansa muu vanhempi. (Tjoflåt & Ramvi 2012, 82, 84.)

Äidit kokivat pystyvänsä asettumaan lastensa asemaan ja siten näkemään ne haasteet, joiden eteen lapsi joutui äidin sairauden takia. (Klausen ym. 2016, 109). Tjoflåt ja Ramvin (2012, 86) tutkimuksessa jotkut kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneet vanhemmat kertoivat tiedostavansa

riippuvaisuutensa lapsistaan ja pohtivat sen mahdollisia lapsille aiheutuvia haittoja. Äideillä oli siten pelkoja psyykkisen sairauden vaikutuksista heidän lapsiinsa. Äidit kantoivat huolta siitä, että lapset ottivat äidille kuuluvaa omaan ikätasoonsa nähden liian suurta vastuuta arjen pyöryksestä äitien sairastaessa. Äidit pyrkivätkin suojaamaan lapsiaan niin, etteivät lapset näkisi heitä sairauden huonoimmassa vaiheessa. (Diaz-Caneja & Johnson 2004, 476.) Myös Klausen kumppaneineen (2016, 109) korostaa, että äidit haluavat kaikilla tavoilla vähentää heidän sairautensa lapsille aiheuttamia kärsimyksiä. Äitien suurin huolenaihe oli se, kuka huolehtii heidän lapsistaan, jos he itse sairastuvat uudelleen (Bassett ym. 1999, 600). Psyykkisesti sairastuneet vanhemmat pelkäävät monesti myös oman sairautensa periytymistä tai kehittymistä omille lapsilleen (Perera ym. 2014, 176; Tjoflåt & Ramvi 2012, 83; Diaz-Caneja & Johnson 2004, 476; Bassett ym. 1999, 602). Yksi haastattelemani äiti pelkäsi sairauden periytyvän lapselleen, mutta nimenomaan oman sairauden lapsille aiheuttamat negatiiviset vaikutukset olivat monen äidin murheena.

Äidit kokevat tarvitsevänsä positiivista tukea pysyäkseen hyvässä kunnossa (Perera ym. 2014, 174). Sosiaalinen ympäristö onkin merkittävässä osassa psyykkisesti sairastuneiden vanhempien elämää ja läheisiltä saatava tuki koetaan korvaamattomaksi avuksi vaikeina aikoina (Tjoflåt & Ramvi 2012, 84). Bournsellin (2007, 254) tutkimuksen mukaan vanhemmat kuitenkin kokivat, ettei heillä ollut ketään kenelle puhua, ja se johti heidät ajattelemaan, ettei heistä ole vanhemmiksi. Siksi tuen tarjoaminen kaikille psyykkisesti sairastuneille vanhemmille olisi erittäin tärkeää (mt. 254). Omassa tutkimuksessani äidit kertoivat runsaasti siitä, mikä auttaa heitä jaksamaan. Samalla tavoin kerrottiin kuitenkin myös siitä, ettei apua välttämättä saa, vaikka avunantajia periaatteessa olisikin lähistöllä. Tjoflåt ja Ramvin (2012, 85) tutkimuksessa tuentarve puolestaan yhdistettiin leimautumisen pelkoon, jolloin lopputuloksena ulkopuolinen tuki voidaan nähdä voimaannuttavana tai haittaavana asiana.

Tarkastelemissani kansainvälisissä psyykkisesti sairastuneiden äitien tai vanhempien kokemuksia käsittelevissä tutkimuksissa ei tarkasteltu siivoamiseen liittyviä asioita. Sen vuoksi koen, että tutkimukseni tuo tältä osin merkittävää lisätietoa psyykkisesti sairastuneiden äitien kokemusmaailmasta, sillä siivoaminen oli kiistatta yksi tutkimukseni oleellisimmista äitien esille tuomista asioista. Olen aikaisemmin usein kuullut, miten yleisesti ottaen äidit puhuvat siitä, että lapsen kanssa vietetty aika on kodin siisteyttä tärkeämpää. Samalla tavalla totesi myös yksi haastattelemani äiti. Jokinen (1997, 95) muistuttaa, että tällainen tärkeysjärjestysajattelu tuottaa kuitenkin ristiriitaa. Kenelle tahansa väsymystä kokevalle äidille on luonnollista tuntea harmia epäsiististä kodista, jossa tuntuu

vain väsyvän entisestään. Olo kuitenkin rauhoittuu, jos saa siivotta kodin puhtaaksi ja samalla väsymystäkin voi kokea sietävänsä paremmin. (Mt., 95.) Siivoamisen suhteen eräänlainen kultainen keskitie on mielestäni toimivin: siivotaan niin, ettei koti ole kuin kaatopaikka, mutta toisaalta kodin ei tarvitse näyttää sisustuslehden kuvissa esiteltujen kotien kaltaiseltaakaan, vaan elämisen jäljillä tulee olla lupa näkyä.

Lastensuojeluun ja sosiaalihuollon mukaisiin perhepalveluihin liittyvää sosiaalityötä tehdessä kodin siisteyteen liittyvä näkökulma on mielestäni tärkeä huomioida. Luonnollisesti ei ole toivottavaa, että lapsi elää jatkuvasti kaatopaikkaa muistuttavissa olosuhteissa, jossa pinttynyttä likaa ja sekaisin olevia tavaroita on jatkuvasti kaikkialla, mutta hälytyskellojen olisi soitava myös silloin, jos monilapsisessa perheessä on aina todella siistiä ja kaikki tavarat ovat joka ikinen kerta järjestyksessä. Mielestäni on toki luonnollista se, että koti halutaan siivota kuntoon, jos tiedetään sosiaalityöntekijöiden olevan tulossa kotikäynnille. Jos taas sosiaalityöntekijät menevät kotikäynnille yllättäen, voi nähdä todellisemman kuvan kodin siisteystasosta. Minulla on työni kautta kokemusta siitä, että tällaisessa tilanteessa sosiaalityöntekijöille oven avannut äiti voi häpeissään pahoitella kodin epäsiisteyttä ja siellä täällä sekaisin olevia tavaroita, mutta minulle sosiaalityöntekijänä se kertoo siitä, että siivous ei ole pakonomaista tai ensisijaista muihin asioihin nähden. Minulle on tärkeämpää nähdä lattialla lelujensa keskellä iloisena leikkivä ja hyvinvoivalta vaikuttava lapsi kuin se, onko ikkunat pesty tai pöytätasot pyyhitty.

6.2 Tutkimusprosessin reflektointi ja jatkotutkimusehdotusten esittäminen

Valitsemani tutkimusaihe säilytti mielenkiintoisuutensa koko tutkimusprosessin ajan. Aito mielenkiinto tutkimusaihetta kohtaan onkin mielestäni ehdoton edellytys sille, että pitkän tutkimusprosessin saa vietyä loppuun saakka. Tämä pro gradu –tutkielma ei ollut ensimmäinen tekemäni laajahko tutkielma, mutta valitsemani fenomenologinen metodologia ja etenkin fenomenologisen haastattelun ja aineistonanalyysimenetelmän käyttäminen tekivät siitä ehdottomasti vaativimman tekemiini aikaisempiin tutkielmiini nähden. Lisäksi entuudestaan vieraan metodologian hahmottaminen ja tutkimusmenetelmien käyttäminen on luonnollisesti jatkuvaa opettelua, jossa sinnikkyys kuitenkin palkitaan. Myönnän kokeneeni välillä ikään kuin uponneeni tutkimusaineistostani muodostuneeseen ”suohon”, jossa eteneminen tuntui ajoittain todella vaikealta ja suunta oli hukassa. Tällaiset tuntemukset liittyivät etenkin analyysin tekemisen siihen vaiheeseen, kun oli päätettävä mitä

haastatteluissa esille nousseita asioita lähtisin tarkastelemaan enemmän ja mitkä joutuisin jättämään tutkimukseni ulkopuolelle. Aineiston pakollisen rajaamisen ansiosta koin pääseväni suosta ylös, jonka jälkeen matka jatkui jouhevammin.

Kolmen lapsen äitinä oleminen ja pro gradu –tutkielman tekeminen oli haastava yhdistelmä sekin. Tutkielman tekemisen kannalta koin kuitenkin hyvänä, että äitiyteen liittyviä asioita pohtiessa ja niistä kirjoittaessa oli välillä pakko ja samalla etuoikeus palautua pohdintoista todellisuuteen, aitoon lapsiperheen arkeen ja tehdä ruokaa, pestä pyykkiä, lähteä kauppaan, mennä ekaluokkalaista vastaan hänen tullessaan koulusta, selvittää lasten riitoja, vastaanottaa halauksia ja käydä nostamassa tippunut peitto takaisin nukkuvan lapsen ylle. Täten koin pystyväni pitämään tutkielmani näkökulman käytännönläheisenä ja samalla omat kokemukseni lapsiperheen arjesta iloineen ja suruihin toivat tietynlaista perspektiiviä tutkimusaiheeseen. Toisaalta aineiston analyysivaiheessa minun piti syrjäyttää omat äitiyteen liittyvät kokemukset ja ajatukset, ja keskittyä täysin haastattelemini äitien kokemuksiin. Onnistuin mielestäni sulkeistamisprosessissa hyvin, sillä olin tietoinen esiymmärryksen vaikuttamisen vaaroista ja pyrin niiden minimoimiseen. Kirjoitin ennen ensimmäisenkään haastattelun tekemistä sen hetkiset tutkimaani aiheeseen liittyvät käsitykseni ylös, jonka lisäksi varoin tekemästä omia tulkintojani vielä analyysin tekemisen aikana. Onnistuneeseen sulkeistamisprosessiin kuului myös samaa aihepiiriä koskevan aikaisemman tutkimuksen tarkastelun välttäminen aina omien tutkimustulosten valmistumiseen saakka.

Koen, että tutkielmani antoi itselleni lisää sosiaalityössä tarvittavaa kokonaisvaltaista ymmärrystä psyykkisesti sairastuneiden äitien elämästä heidän omasta näkökulmastaan. Toivon, että myös muut psyykkisesti sairastuneiden äitien ja heidän perheidensä parissa työskentelevät sosiaalityön ammattilaiset voisivat hyödyntää tutkielmani kautta saatuja tietoja. Loppujen lopuksi toivon myös sitä, että tutkielmani auttaisi kaikkia psyykkisesti sairastuneita äitejä huomaamaan, etteivät he ole yksin sairauden kanssa, vaan heidän tilannettaan halutaan ymmärtää. Tutkimusprosessin myötä minulle jäikin sellainen tuntuma, että psyykkisesti sairastuneet äidit pitävät tärkeänä oman näkökulmansa esille tuomista ja haluavat kertoa kokemuksistaan. Keräämäni tutkimusaineisto oli varsin laaja ja se sisälsi useita mielenkiintoisia aihekokonaisuuksia. Oman tutkielmani rajallisuudesta johtuen jouduin tekemään vaikean valinnan siitä, mitä lähtisin tarkemmin tutkimaan ja mitä puolestaan joutuisin jättämään tutkimukseni ulkopuolelle.

Yksi suuri tutkimukseni ulkopuolelle rajaamani aihe oli äitien kokemukset sairastumisensa syistä. Useat äidit kertoivat pitkästi sairauteen johtaneista tekijöistä. Niiden perusteella täytyy todeta, että

olisi pikemminkin ollut ihme, jos erilaiset äitien kuvaamat todella suuret vaikeudet eivät olisi johtaneet sairastumiseen. Usealla äidillä oli esimerkiksi rikkinäinen lapsuus omien vanhempien alkoholisoitumisen tai mielenterveysongelmien vuoksi, tai kokemuksia puolison alkoholismista tai väkivaltaisuudesta. Äitien sairastumisen syitä tutkimalla voisikin saada tärkeää tietoa siitä, miten jatkossa voisi ennaltaehkäistä sitä, ettei sairaus enää siirry seuraavalle sukupolvelle ympäristötekijöistä johtuen.

Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi myös psyykkisesti sairastuneiden vanhempien puolisoitten kokemusten tutkiminen: mitä ajatuksia oman puolison psyykinen sairaus herättää ja millaisena arki näyttäytyy perheen toisen vanhemman kokemusten valossa. Samalla ilmiöstä avautuisi itselleni tällöin vielä kolmaskin näkökulma, joka täydentäisi kandidaatin tutkielmassa tutkimieni lasten ja tässä pro gradu –tutkielmassa tutkimieni äitien kokemusten näkökulmia tuoden ilmiön näkyviin jokaisen perheenjäsenen näkökulmasta.

LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) (2010) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Backman, Jussi & Himanka, Juha (2014) Fenomenologia. www.filosofia.fi/node/2712. Viitattu 6.4.2015.

Bassett, Hazel, Lampe, Jill & Lloyd, Chris (1999) Parenting: Experiences and feelings of parents with a mental illness. *Journal of mental health* (1999) 8(6): 597–604.

Baumrind, Diana (1966) Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development* 37: 887–907.

Berg, Kristiina (2008) Äitiys kulttuurisina odotuksina. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 48/2008. Helsinki: Väestöliitto.

Boursnell, Melanie (2007) The Silent Parent: Developing Knowledge about the Experiences of Parents with Mental Illness. *Child Care in Practice*. 7/2007; 13(3): 251–260.

Bowlby, John (1998) Attachment and loss. Loss: Sadness and depression. London: Pimlico.

Cacciatore, Raisa (2008) Vaaran merkkejä. Teoksessa Kristiina Janhunen & Minna Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto, 54–61.

Cacciatore, Raisa & Janhunen, Kristiina (2008) Täydelliset äidit – 11 myyttiä. Teoksessa Kristiina Janhunen & Minna Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto, 12–27.

Diaz-Caneja, Angeles & Johnson, Sonia (2004) The views and experiences of severely mentally ill mothers. A qualitative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 39: 472–482.

Ervast, Sari-Anne (2001) Vanhemman psyykinen sairaus lapsen kokemana. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 78–85.

Forsberg, Hannele & Nätkin, Ritva (2003) Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus.

Forsberg, Hannele (2002) Asianosaiset ja marginaalia koskeva kerronta. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto SoPhi, 107–110.

Giorgi, Amadeo (1988a) The phenomenological psychology of learning and the verbal learning tradition. Teoksessa Amadeo Giorgi (toim.) Phenomenology and psychological research. Pittsburg: Duquesne University, 23–85.

Giorgi, Amadeo (1988b) Sketch of a psychological phenomenological method. Teoksessa Amadeo Giorgi (toim.) Phenomenology and psychological research. Pittsburg: Duquesne University, 8–21.

Granfelt, Riitta (1998) Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Helne, Tuula (2002) Sisällä, reunalla, ulkona? Kohti relationaalista syrjäytymisen tarkastelua. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto SoPhi, s. 20–43.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2007) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Inkinen, Matti (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Helsinki: Tammi.

Isohanni, Matti & Suvisaari, Jaana & Koponen, Hannu & Kieseppä, Tuula & Lönnqvist, Jouko (2011) Skitsofrenia. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Markus Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 70–133.

Isometsä, Erkki (2011a) Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Markus Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 194–217.

Isometsä, Erkki (2011b) Masennushäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Markus Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 154–193.

Jallinoja, Riitta (2006) Perheen vastaisku. Familistista käännettä jäljittämässä. Helsinki: Gaudeamus.

Jallinoja, Riitta & Hurme, Helena & Jokinen, Kimmo (2014) Perhetutkimuksen suuntauksia. Perhetutkimuksen suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus.

Janhunen, Kristiina & Oulasmaa, Minna (toim.) (2008) *Äidin kielletyt tunteet*. Väestöliitto.

Johansson, Monica & Berg, Leif (2011) *Opastava yhteistyö perheiden kanssa*. Helsinki: Profami.

Jokinen, Arja & Huttunen Laura & Kulmala, Anna (toim.) *Puhua vastaan ja vaieta*. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Tampere: Gaudeamus.

Jokinen, Eeva (2005) *Aikuisten arki*. Helsinki: Gaudeamus.

Jokinen, Eeva (1997) *Väsynyt äiti. Äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä*. Tampere: Gaudeamus.

Judén-Tupakka, Soila (2007) Askelia fenomenologiseen analyysiin. Fenomenologinen menetelmä empiirisessä tutkimuksessa. Teoksessa Eija Syrjäläinen, Ari Eronen & Veli-Matti Värri (toim.) *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. Tampere: Tampereen yliopisto, 62–90.

Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto SoPhi.

Jähi, Rita (2001) Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenperheessä - aikuiset kertovat kokemukistaan. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Helsinki: Tammi, 53–77.

Jähi, Rita (2004) *Työstää, tarinoida, selviytyä*. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Kaimola, Kari (2008) Lähtöperheen perintö – aarrearkku vai rasite äitiydelle? Teoksessa Kristiina Janhunen & Minna Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto, 62—71.

Kekkonen, Marjatta (2004) Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Helsinki: Stakes.

Kivijärvi, Salla & Rönkä, Anna & Hyväluoma, Johanna (2009) Vanhemmuus arjessa: neuvottelua, häsäköitä ja hassuttelua. Teoksessa Anna Rönkä & Kaisa Malinen & Tiina Lämsä (toim.) Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 47—68.

Kiviniemi, Liisa & Koivisto, Kaisa & Latomaa, Timo & Merilehto, Milla & Sandelin, Pirkko & Suorsa, Teemu (toim.) (2012) Kokemuksen tutkimus III. Teoria, käytäntö, tutkija. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Klausen, Rita K. & Marie Karlsson & Svein Haugsgjerd & Geir Fagerjord Lorem (2016) Motherhood and mental distress: Personal stories of mothers who have been admitted for mental health treatment. *Qualitative Social Work* 2016, Vol. 15(1): 103–117.

Koffert, Tarja & Kilkku, Anne-Mari & Lindroos, Eija & Myllylä, Irma & Roos, Terhi (2001) EI OPPI OJAAN KAADA. Kokemuksia lapsiperheiden psykoedukatiivisesta itsehoito-ohjelmasta. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 235–266.

Koivisto, Elina & Kiviniemi, Päivi (2001) Pelkääkö isä mörköjä? Kokemuksia perhetyöstä, kun vanhempi sairastaa. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 164–187.

Korvela, Pirjo & Rönkä, Anna. (2014) Arkielämä näkökulmana perheeseen. Teoksessa Riitta Jallinoja & Helena Hurme & Kimmo Jokinen (toim.) Perhetutkimuksen suuntauksia. Helsinki: Gaudemus, 192—214.

Krok, Suvi (2009) Hyviä äitejä ja arjen pärjääjiä. Yksinhuoltajia marginaalissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kulmala, Anna & Vanhala, Anni (2004) Vanhemmuus marginaalissa: kulttuurinen mallitarina osana henkilökohtaista vanhemmuutta. Teoksessa: Arja Jokinen, Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Tampere: Gaudemus, 98—114.

Laine, Timo (2010) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologin näkökulma. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 26—43.

Laitinen, Merja (2004) Häväistyt ruumiit, rikotut mielet. Tutkimus lapsina läheissuhteissa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ja miesten elämästä. Tampere: Vastapaino.

Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) (2014) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Lehtomaa, Merja (2006) Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Juha Perttula & Timo Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Vantaa: Dialogia, 163–194.

Leijala, Hannu & Nordling, Esa & Rauhala, Kaisu & Riihikangas, Riitta & Roukala, Anne & Soini, Aulikki & Sytelä, Päivi & Yli-Krekola, Pirkko (2001) Psyykkisesti sairastuneen vanhemman, hänen lastensa ja perheensä kokonaistilanteen arviointi sekä mahdollisen tuen hoidon järjestäminen - AKKULA-HANKE. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 138–163.

Lowe, Chelsea & Cohen, Bruce M. (2010) Living with Someone Who's Living with Bipolar Disorder. A Practical Guide to Family, Friends, and Coworkers. San Francisco: Jossey-Bass.

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Mason, Jennifer (2002) Qualitative researching. 2nd edition. London: Sage Publications.

Matinlompola, Unto (2007) Vanhemmuus ei ole ammatti. Teoksessa Kaarina Määttä (toim.) Helposti särkyvää. Nuoren kasvun turvaaminen. Helsinki: Kirjapaja, 104–117.

Miettinen, Timo & Pulkkinen, Simo & Taipale, Joona (2010) Fenomenologian ydinkysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus.

Määttä, Kaarina (toim.) (2007) Helposti särkyvää. Nuoren kasvun turvaaminen. Helsinki: Kirjapaja.

Nousiainen, Kirsi (2004) Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. Akaateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Oyserman, Daphn & Bybee, Deborah & Mowbray, Carol & Kahnc, Sang Kyoun (2004) Parenting Self-Constructs of Mothers With a Serious Mental Illness: Efficacy, Burden, and Personal Growth. Journal of Applied Social Psychology, 2004, 34(12): 2503–2523.

Perera, Dinali N. & Short, Liz & Fernbacher, Sabin (2014) There is a lot to it: Being a mother and living with a mental illness. eContent Management Pty Ltd. Advances in Mental Health (2014) 12(3): 167–181.

Perttula, Juha (2012) Mikä tekee kokemuksen tutkimisesta fenomenologista? Fenomenologisen ajattelun kehityspolkuja. Teoksessa Liisa Kiviniemi & Kaisa Koivisto & Timo Latomaa & Milla Merilehto & Pirkko Sandelin & Teemu Suorsa (toim.) Kokemuksen tutkimus III. Teoria, käytäntö, tutkija. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 319–336.

Perttula, Juha (2006) Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Juha Perttula & Timo Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Vantaa: Dialogia, 115–162.

Perttula, Juha (1995) Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: SUFI Suomen fenomenologinen instituutti.

Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.) (2006) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Vantaa: Dialogia.

Reenkola, Elina (2012) Äidin valta ja voima. Helsinki: Minerva.

Repo, Katja (2009) Lapsiperheiden arki. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Rönkä, Anna & Malinen, Kaisa & Lämsä, Tiina (toim.) (2009) Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rönkä, Anna & Malinen, Kaisa & Lämsä, Tiina (2009) Pikkulapsiperheiden arjen paletti. Teoksessa Anna Rönkä & Kaisa Malinen & Tiina Lämsä (toim.) Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 11—20.

Santalahti, Päivi & Marttunen, Mauri (2014) Lasten ja heidän vanhempiensa mielenterveys. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula & Sakari Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 184—195.

Saresma, Tuija & Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.) Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino.

Sarkkinen, Mirja (2010) Tyydyttävän äitiyden ulkopuolella. Fenomenologis-hermeneuttinen tapaus-tutkimus uudelleensynnyttäjän masennuskokemuksesta. Psykologian ammatillinen lisensiaattitutkimus. Turku: Turun yliopisto.

Sevón, Eija (2009) Maternal Responsibility and Changing Relationality at the Beginning of Motherhood. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Shor, Ron & Moreh-Kremer, Maya. (2016) Identity development of mothers with mental illness: Contribution and challenge of motherhood. Social work in mental health 2016, 14(3): 215–226.

Solantaus, Tytti (2012) Lapsi ja vanhemman mielenterveyden häiriöt. Teoksessa: Annika Söderholm & Satu Kivitie-Kallio (toim.) Lapsenkaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 239—259.

Solantaus, Tytti & Paavonen, E. Juulia (2009) Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Duodecim 2009; 125(17):1839—44.

Steen, Mary (2016) The Perfect Mum doesn't Exist but a Good Enough Mum does: Building Resilience for better Maternal Mental Health. Women's Health – FOCUS, 7/2016; 24,(1), 39—39.

Söderholm, Annika & Kivitie-Kallio, Satu (toim.) (2012) Lapsenkaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.

Tammentie, Tarja (2009) Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Thomas, Lyndall & Kalucy, Ross (2003) Parents with mental illness: Lacking motivation to parent. International Journal of Mental Health Nursing (2003) 12: 153—157.

Tjoflåt, Marit & Ramvi, Ellen (2012) I am Me! Experiencing Parenting While Dealing With One's Own Bipolar Disorder. *Social Work in Mental Health* 1/2013; 11(1): 75—97.

Törrönen, Hannele (2015) Vauvan kanssa vanhemmiksi. Selviytymisen ja ilon kirja. Helsinki: Kirjapaja.

Vironkangas, Elina & Väyrynen, Sanna (2013) Lähestymistapoja naiseuden varjoihin. Teoksessa Elina Vironkangas & Sanna Väyrynen (toim.) *Varjoja naiseudessa*. Kuopio: Unipress, 7—17.

Vironkangas, Elina & Väyrynen, Sanna (toim.) (2013) *Varjoja naiseudessa*. Kuopio: Unipress.

Vuori, Jaana (2010) Äitiys sukupuolikysymyksenä. Teoksessa: Tuija Saresma & Leena-Maija Rossi & Tuula Juvonen (toim.) *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino, 109—120.

Vuori, Jaana (2003) Äitiyden ainekset. Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.) *Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus, 39—63.

Ylitalo, Pertti (toim.) (2011) *Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi*. Helsinki: Kuntaliitto.

Haastattelupyynnön sisältävä kirje äideille

Hei!

Opiskelen Tampereen yliopistossa sosiaalityötä ja **teen pro gradu -tutkielmaa psyykkisesti sairastuneiden äitien kokemuksista vanhemmuuteen liittyen**. Olen kiinnostunut erityisesti siitä, mitä vanhemmuus ja äitiys merkitsevät äideille ja millaisena äidit kokevat arkensa. Tarvitsisin tutkielmaani varten n. 5-10 äitiä, joilla on yksi tai useampi alaikäinen lapsi ja joilla on diagnosoitu jokin psyykkinen sairaus.

Olin erittäin kiitollinen, jos voisin haastatella juuri Sinua tutkimustani varten. Haastattelu tapahtuisi [paikkakunnan] mielenterveysyksikön tiloissa ja se kestäisi n. 1-2 tuntia. Annan toimistosihteerille vaihtoehtoisia haastattelu-aikoja, joista voit halutessasi valita Sinulle parhaiten sopivan ajan.

Olen kiinnostunut juuri Sinun kokemuksistasi, näkemyksistäsi ja ajatuksistasi. Haastattelussa ei ole olemassa ”vääriä vastauksia”, vaan jokaisen oma kokemus on yhtä oikea ja arvokas. Haastattelussa on tarkoitus, että saat vapaasti kertoa niistä vanhemmuuteen liittyvistä asioista, joista haluat ja niin paljon kuin haluat. Haastattelut ovat luottamuksellisia, eikä Sinun henkilötietosi tai muut tunnistettavat tiedot tule ulkopuolisten tietoon. Tutkielmassani ei myöskään tulla kertomaan, että haastattelut on tehty juuri [paikkakunnalla].

Ystävällisin terveisin,

Riikka Kantoniemi

ps. Voit halutessasi kysyä lisätietoja haastattelusta tai tutkielmasta lähettämällä minulle sähköpostia osoitteeseen **kantoniemi.riikka.h@student.uta.fi**